

INHOUD

Variant 1 ‘Huidig stelsel beter’	4
<i>Oplegger variant 1</i>	4
1. Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheidscriterium.....	9
2. Afschaffen Vervoluitkering	15
3. Banenafpraak uitbreiden met WIA-gerechtigden.....	18
4. CBBS-aanpassingen.....	21
5. Claimbeoordeling zelfstandigen - drempelfunctievariant	25
6. Herleving na beëindiging wegens inkomsten bij werkherleving.....	29
7. Hoogte Loongerelateerde uitkering eerste twee maanden 70%.....	32
8. Hoogte uitkering zelfstandigen variant 1	34
9. Intensiveren UWV dienstverlening Ziektewet-gerechtigden	37
10. Maximering maatmanloon	40
11. No-riskpolis uitbreiden met doelgroep tweede spoor re-integratie tijdens wachttijd.....	44
12. Overgang tweede spoor re-integratie naar UWV of regionale dienstverlener	49
13. Praktisch beoordelen.....	53
14. Premie zelfstandigen variant 1.....	56
15. RIV-toets medisch advies bedrijfsarts leidend	59
16. Splitsen uitkering in risicogefinancierd en algemeen gefinancierd deel.....	62
17. Taakdelegatie: werken in Sociaal-Medische Centra	66
18. Latere beëindiging bij inkomsten bij meer dan 65% maatmanloon.....	68
19. Verkorten risicoperiode WGA	71
20. Versnelde aanvraag – Variant 1 (en 3).....	76
21. Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen verzekeringsartsen/bedrijfsartsen/curatieve sector.....	80
22. WIA-drempel verlagen naar 25% (en aanvullend 15%).....	83
Variant 2 ‘Werk staat voorop’	88
<i>Oplegger variant 2</i>	88
23. Afschaffen van het aangescherpt ZW-criterium in het tweede ziekte wet jaar (afschaffen Eerstejaars Ziektewetbeoordeling)	92
24. Arbeidsongeschiktheidseinduitkering geen re-integratieplicht.....	95
25. CBBS-aanpassingen.....	99
26. Claimbeoordeling zelfstandigen - drempelfunctievariant	103
27. Herleving na beëindiging wegens werkherleving	107

28. Hoogte Arbeidsongeschiktheidseinduitkering werknemers	110
29. Hoogte Arbeidsongeschiktheidseinduitkering zelfstandigen.....	112
30. Hoogte re-integratieuitkering werknemers.....	115
31. Hoogte re-integratieuitkering zelfstandigen	118
32. Integrale dienstverlening bij problemen die re-integratie belemmeren.....	121
33. Intensiveren UWV dienstverlening Ziektewet-gerechtigden	124
34. Maximering maatmanloon	127
35. Meewerkplicht en geen sancties bij achterliggende problematiek	131
36. No-riskpolis uitbreiden met doelgroep tweede spoor re-integratie tijdens wachttijd.....	133
37. Ondersteunen van werkgevers bij inclusief werkgeverschap	138
38. Overgang tweede spoor re-integratie naar UWV of regionale dienstverlener	142
39. Praktisch beoordelen.....	146
40. Premie zelfstandigen variant 2.....	149
41. Premiestructuur uitkeringslasten werknemers variant 2	152
42. RIV-toets medisch advies bedrijfsarts leidend	155
43. Toelatingstoets variant 2 (na einde wachttijd).....	158
44. Toelatingstoets Arbeidsongeschiktheidseinduitkering	162
45. Versnelde aanvraag – Variant 2	166
46. Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen verzekeringsartsen/bedrijfsartsen/curatieve sector.....	169
Variant 3 ‘Basis voor werkenden’	172
Oplegger variant 3	172
47. CBBS-aanpassingen.....	175
48. Hoogte uitkering werknemers (variant 3)	179
49. Hoogte uitkering zelfstandigen (variant 3).....	182
50. Integrale dienstverlening bij problemen die re-integratie belemmeren.....	185
51. Intensiveren UWV dienstverlening Ziektewet-gerechtigden	188
52. Maximering maatmanloon	191
53. No-riskpolis uitbreiden met doelgroep tweede spoor re-integratie tijdens wachttijd.....	195
54. Overgang tweede spoor re-integratie naar UWV of regionale dienstverlener	200
55. Praktisch beoordelen.....	204
56. Premie aanvullende verzekering werknemers variant 3.....	207
57. Premie voor de basisverzekering voor alle werkenden.....	210
58. Regionaal Re-integratieloket (RRL).....	213
59. RIV-toets medisch advies bedrijfsarts leidend	218
60. Splitsen uitkering in risicogefinancierd en algemeen gefinancierd deel.....	221

61. Verkorten risicoperiode WGA	225
62. Versnelde aanvraag – Variant 1 (en 3)	230
Mensen zonder (recent) arbeidsverleden	234
63. Hulp bij aanvragen dienstverlening en/of uitkering Participatiewet.....	234
64. Vaker contact opnemen met Wajong-DGA gerechtigden.....	239
65. Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen verzekeringsartsen/bedrijfsartsen/curatieve sector.....	243

VARIANT 1 'HUIDIG STELSEL BETER'

Oplegger variant 1

1. Korte beschrijving variant

Variant 1 houdt het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel in de basis intact. De voorgestelde aanpassingen zijn vooral gericht op het vereenvoudigen van het stelsel en op het verminderen van hardvochtige uitkomsten voor zieke en arbeidsongeschikte werknemers.

Om dat te bereiken wordt het aantal verschillende uitkeringsregimes teruggebracht, namelijk naar twee. Ook wordt de toegangdrempel verlaagd: mensen hoeven een minder groot verlies aan verdien capaciteit te lijden dan nu om in aanmerking te komen voor een WIA-uitkering. Daarnaast moet het voor mensen inzichtelijker worden op basis waarvan hun resterende verdien capaciteit wordt bepaald. Werkgevers en werknemers worden intensiever ondersteund om re-integratie te bevorderen. Daarnaast komt er een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen die uitkeert op (maximaal) bijstandsniveau.

2. Uitgangspunten en bij uitwerking gemaakte keuzes

Bij een aantal maatregelen uit variant 1 van OCTAS zijn in de uitwerking bepaalde keuzes gemaakt.

- **Arbeitsongeschiktheidsdrempel verlagen naar 25% en 15%.** OCTAS stelt voor om de AO-drempel te verlagen van 35% naar 25%. Daarnaast werken we op verzoek van de Kamer ook de variant 15% uit.
- **Beëindiging uitkering bij verdienen meer dan 75% maatmanloon.** Vraag is hoe lang iemand meer dan 75% (met de huidige toegangdrempel 65%) van het maatmanloon mag verdienen met behoud van een (nihil)uitkering. OCTAS stelt dat die periode langer moet worden. Nu is dat 1 jaar. In de uitwerking gaan we uit van 2 jaar. Doel is stimuleren werkhervatting. 75% is het spiegelbeeld van de AO-drempel van 25%: verdienen boven die grens betekent in principe te veel verdien capaciteit voor de WIA.
- **Verkorten termijn premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap.** OCTAS stelt voor om de termijn van publieke premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap van (nu) 10 jaar te verkorten en noemt 5 jaar als ondergrens. In de uitwerking hanteren we 5 jaar en werken we daarnaast in ieder geval ook 8 jaar uit. Alternatieven zijn alles tussen de 5 en 10 jaar. Doel is dempen van de stijging van het premiedeel dat (gedeeltelijk) afhankelijk is van de WGA-instroom. Dat deel stijgt namelijk door afschaffen IVA en WGA-vervolguitkering. Hoe lager je die termijn vaststelt, hoe groter het mitigerend effect maar ook hoe groter de structurele extra uitkeringslasten.
- **Uitgangspunten zelfstandigenverzekering.** OCTAS stelt dat alle werkenden verzekerd moeten zijn, dus ook zelfstandigen. In variant 1 van OCTAS wordt een aparte verzekering voor zelfstandigen voorgesteld, met op punten andere voorwaarden dan de WIA. Dat is in lijn met het wetsvoorstel in voorbereiding voor een Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (BAZ). De BAZ is onderdeel van een groter geheel aan afspraken over de arbeidsmarkt die gemaakt zijn met sociale partners.

Er is een aantal verschillen tussen de vormgeving in het wetsvoorstel in voorbereiding (de BAZ) en de vormgeving die OCTAS voorstelt voor een aparte AO-verzekering voor zelfstandigen. Vooralsnog wordt in de verdere uitwerking uitgegaan van de uitgangspunten in de vormgeving van het wetsvoorstel BAZ, maar het is goed de verschillen hier te markeren. Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig¹. De uitgangspunten van de BAZ zoals hier geschetst, zullen dus mogelijk nog wijzigen.

1. OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering

¹ Kamerstukken II, 31311, nr. 278

uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Ook de premie is lager (omdat er sprake is van een lagere uitkering);

2. OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, in de huidige vormgeving van de BAZ wordt uitgegaan van een wachttijd van 1 jaar;
 3. OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl de BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out).
 4. OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-grotoaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-grotoaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.
- **No-riskpolis uitbreiden naar doelgroep 2e spoor (ZW en ldbz-doelgroep).** Uitgewerkt wordt om de no-riskpolis ter beschikking te stellen na tenminste één jaar ziekte (voor mensen in de Ziektewet die geen werkgever meer hebben) of op het moment dat tweede spoor re-integratie aan de orde is (bij werknemers voor wie loondoorbetaling bij ziekte geldt).
 - **Herbeoordelingen anders inrichten.** OCTAS beschrijft dat wanneer er intensievere re-integratiedienstverlening wordt geboden, de herbeoordelingen door UWV anders ingericht kunnen worden. Deze zouden dan minder op vooraf vastgestelde momenten hoeven plaats te vinden. Aangezien er ook in de huidige situatie geen sprake is van vooraf vastgestelde momenten is deze maatregel niet verder uitgewerkt. Het terugdringen van het aantal herbeoordelingen dat UWV moet verrichten is wel een effect van een aantal andere maatregelen, zoals het afschaffen IVA.

3. Nader uit te werken en nog te maken keuzes

- Er moeten nog keuzes worden gemaakt over overgangsrecht. Een belangrijk onderdeel van variant 1 is het toewerken naar een vermindering van het aantal uitkeringsregimes. Dat betekent dat de huidige IVA-uitkering komt te vervallen en ook de huidige WGA-vervolguitkering (VVU). Voor beiden geldt dat er moet worden besloten hoe om te gaan met mensen die op dit moment een WIA-uitkering hebben en in één van die uitkeringsregimes zitten. Zie onder 'Overgangsrecht' nog iets meer informatie hierover.
- De keuze over overgangsrecht heeft impact op de uitvoerbaarheid (meer druk op de uitvoering wanneer er verschillende regimes naast elkaar blijven bestaan gedurende een periode) en op de incidentele kosten. Wanneer de hogere IVA-uitkering bijvoorbeeld (stapsgewijs) wordt afgebouwd voor de huidige doelgroep, ziet het financiële beeld er anders uit dan wanneer de IVA nog blijft bestaan. De structurele lasten veranderen hierdoor niet. Het moment waarop dit structurele niveau wordt bereikt, hangt hier wel van af. In de raming hebben we met twee varianten gewerkt.

4. Bijdrage aan vereenvoudiging van het stelsel

- De variant als geheel leidt tot een eenvoudiger stelsel voor alle belanghebbenden. De belangrijkste bijdrage hieraan levert het verlagen van het aantal verschillende uitkeringsregimes en het verkorten van de termijn van premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap.
- Het afschaffen van de IVA en de VVU leidt tot een overzichtelijker palet aan uitkeringsregimes. Dat vergroot de eenvoud van het stelsel voor werknemers en werkgevers. Voor werknemers geldt dat de hoogte van de uitkering beter voorspelbaar wordt. Ook wordt het eenvoudiger voor de uitvoering. Dat effect is tweeledig: de toets op duurzaamheid (om te bepalen of er recht is op een IVA uitkering) met bovendien minder prikkels tot herbeoordelingen.
- Het verkorten van de termijn van publieke premiedifferentiatie leidt tot een vereenvoudiging voor werkgevers, in gevallen van overgang van onderneming.
- Een aantal andere maatregelen uit variant 1 levert ook een bijdrage aan vereenvoudiging. Te denken valt aan het verbeteren van gegevensuitwisseling tussen de arbocuratieve en de

sociaal-medische sector, het leidend maken van het medisch advies van de bedrijfsarts bij de RIV-toets en het structureel invoeren van de maatregel praktisch beoordelen.

- Diverse andere maatregelen pakken hebben weinig tot geen gevolgen voor de eenvoud van het stelsel. Een enkele maatregel maakt – op zichzelf staand – de complexiteit in potentie juist groter, zoals bijvoorbeeld het maximaliseren van het maatmanloon.

5. Gevolgen voor werkenden en werkgevers

Opmerking vooraf: alle hieronder beschreven ingeschatte effecten gelden in de structurele situatie ten opzichte van het huidige stelsel. Afhankelijk van het overgangsrecht kunnen bestaande rechten in stand blijven of geleidelijk worden aangepast. Bovendien gaat het om de inschatting op basis van de uitwerking tot nu toe.

- Voor werknemers die niet arbeidsongeschikt zijn, lijkt geen direct inkomenseffect op te treden. Op langere termijn hangt het inkomenseffect vooral af van de mate waarin hogere of lagere werkgeverspremies doorwerken in een hogere of lagere loonontwikkeling.
- Voor werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt worden geacht, verslechtert de inkomenssituatie door de afschaffing van de IVA. Waar zij voorheen een uitkering van 75% van het gemiddelde laatste loon ontvingen, wordt dit 70%.
- Gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers zullen in het overgrote deel een betere inkomenspositie krijgen. Door verlaging van de WIA-drempel zal een grotere groep een uitkering krijgen met langere duur. Voorheen moesten zij aanspraak maken op de kortdurende WW-uitkering (max. 2 jaar). Nu kunnen zij tot AOW-leeftijd een WIA-uitkering ontvangen. Ook de hoogte van de WIA-uitkering wordt hoger voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten door afschaffing van de vervolgutkering. Wel wordt de uitkering in de eerste twee maanden lager voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Er blijft een groep die niet in aanmerking komt voor de uitkering (met een arbeidsongeschiktheidspercentage tussen de 0-15% of 0-25%).
- Voor arbeidsongeschikte werknemers met hoge inkomens (boven max-dagloon) leidt maximalisering maatmanloon tot een lagere uitkering in de loonaanvullingsfase. Dat komt doordat zij een lagere mate van arbeidsongeschiktheid krijgen, die na de loongerelateerde fase gevolgen heeft voor de uitkeringshoogte.
- Door het medisch advies van de bedrijfsarts leidend te maken bij de RIV-toets verwachten wij dat werknemers eerder een WIA-claimbeoordeling krijgen, in plaats van dat zij langer loon of ziekengeld doorbetaald en re-integratie inspanningen door de werkgever aangeboden krijgen (loonsanctie). Dit leidt tot meer WIA-beoordelingen en naar verwachting stromen meer personen de WIA in. Als er recht op een WIA-uitkering is dan volgt doorgaans een lager inkomen dan zou worden doorbetaald; de grootte van het verschil hangt van de situatie (vaak cao-afspraken) af.
- De inkomenspositie van zelfstandigen die nu geen of een goedkopere arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben, verslechtert doordat zij (hogere) premies voor arbeidsongeschiktheid gaan afdragen. De mate waarin hangt onder andere af van de mate waarin zelfstandigen de (hogere) premies kunnen doorberekenen in hun tarieven. Daar staat tegenover dat de inkomenspositie van nu onverzekerde zelfstandigen verbetert wanneer zij arbeidsongeschikt worden, doordat zij aanspraak kunnen maken op een inkomensvoorziening bij arbeidsongeschiktheid.
- Gevolgen voor werkgevers en de hybride markt vergt nadere analyse. Zie punt 2 over individueel financieel risico werkgevers.

6. Gevolgen voor de uitvoering, inclusief capaciteit SMB

- In algemene zin kan gesteld worden dat de basisrichting van variant 1, namelijk het vereenvoudigen van het bestaande stelsel, positief is voor de uitvoerbaarheid van het stelsel. De vereenvoudigingsmaatregelen helpen om de uitvoerbaarheid te vergroten.
- Specifiek ten aanzien van de sociaal-medische beoordelingscapaciteit kan gesteld worden dat verschillende onderdelen verschillende effecten hebben.
- Onderdelen die leiden tot meer vraag naar SMB:
 - Het verplicht verzekerd stellen van zelfstandigen;
 - Het verlagen van de arbeidsongeschiktheidsdrempel leidt tot meer instroom en tot meer herbeoordelingen. Daarbij is sprake van een 'boeggolf': in eerste instantie

veel meer herbeoordelingen door mensen die vijf jaar voor deze maatregel 35-minnender zijn geworden. Structureel ca. 20 fte meer verzekeringsartsen nodig en op korte termijn meer.

- Naar verwachting minder vraag naar SMB:
 - IVA- en vervolguutkering afschaffen. Deze kunnen leiden tot minder aanvragen tot een herbeoordeling. De financiële prikkels voor het aanvragen van een herbeoordeling worden hierdoor namelijk kleiner.
 - Leidend maken van het medisch advies van de bedrijfsarts bij de RIV-toets.
- Naar verwachting geen effect op de vraag naar SMB:
 - Maximering maatmanloon;
 - Functieduiding meer laten aansluiten bij de realiteit.
- Alles bij elkaar genomen zou het integraal invoeren van variant 1 van OCTAS geen positief effect hebben op de sociaal-medische capaciteit bij UWV.

7. Budgettaire aspecten

- Overkoepelend kost de variant 'Huidig stelsel beter' meer dan het huidige WIA-stelsel. OCTAS rekent zelf voor dat deze variant € 1,8 miljard zou kosten. Op basis van onze eigen nadere uitwerking komen we erop uit dat er verschillende pakketten aan maatregelen uit variant 1 denkbaar zijn, inclusief een structureel budgetneutrale mogelijkheid. Het doen van alle maatregelen uit variant 1 zorgt voor een verwachte structurele toename van de lasten van ongeveer € 700 miljoen. Dit is exclusief de incidentele kosten voor het ingroeipad van beleidswijzigingen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat niet alle ramingen gemaakt konden worden. Sommigen staan daarom op 0, terwijl ze in realiteit wel degelijk meer zouden kosten. Ook geldt dat we sommige maatregelen in de uitwerking een stuk kleiner en daarmee betaalbaarder hebben uitgedacht. Dit geldt bijvoorbeeld voor de maatregel rond het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid met behulp van het claimbeoordeling en -borgingssysteem (CBBS). Daarvan stelt OCTAS dat de arbeidsdeskundige meer ruimte zou moeten krijgen om de persoonlijke kenmerken van cliënten mee te wegen. De kosten daarvan kunnen volgens OCTAS oplopen tot € 1 miljard structureel. Wij hebben, na overleg met onder meer UWV over de uitvoerbaarheid van het door OCTAS beoogde, andere manieren uitgewerkt om het CBBS begrijpelijker en beter passend bij de beleving van mensen te maken, waardoor deze maatregel structureel geen geld kost (alleen incidenteel).
- Onderdelen zoals verlaging van de arbeidsongeschiktheidsdrempel, afschaffen vervolguutkering en inkorten risicoperiode WGA leiden tot een verhoging van de lasten. Enkele onderdelen leiden tot lagere lasten, zoals afschaffen van de IVA-uitkering, maximering van het maatmanloon en verlaging van eerste twee maanden van de loongerelateerde uitkering. Het leidend maken van het advies bedrijfsarts bij de RIV-toets en de keuzemogelijkheid om de re-integratie tweede spoor over te laten nemen door UWV leidt tot circa € 150 miljoen aan extra uitgaven.
- Ook een wijziging van de WIA-uitgaven gaat gepaard met een verandering van de premie-inkomsten. We maken echter onderscheid in de behandeling van de WIA en de verzekering voor zelfstandigen, omdat de verzekering voor zelfstandigen een stelselwijziging betreft waarbij de extra uitgaven en premie-inkomsten in samenhang bezien worden. Bij de WIA moeten beleidsmatige veranderingen en uitgaven en (premie)inkomsten worden gecompenseerd binnen het uitgaven- resp. het inkomstenkader.
- In de fiches zijn de individuele maatregelen geraamd en is geen samenhang tussen maatregelen verondersteld. Waar nodig zijn wel gedragseffecten per maatregel opgenomen, maar is niet gekeken naar gedragseffecten die optreden als alle maatregelen tegelijk genomen worden. Bij de hierboven weergegeven optelsom van kosten van alle maatregelen uit variant 1, is wel rekening gehouden met samenhang.

8. Overgangsrecht

- Of er overgangsrecht vastgesteld moet worden en hoe dat eruit moet komen zien moet nog besloten worden. Per maatregel kunnen daar verschillende (beleidsmatige) keuzes in gemaakt worden.
- In algemene zin zijn er vanuit juridisch perspectief in ieder geval een aantal aandachtspunten/kaders t.a.v. het aanpassen van bestaande uitkeringsrechten:

- Als het recht op uitkering van een uitkeringsgerechtigde als gevolg van een wijziging in beleid lager wordt, of vervalt, is sprake van een inmenging in op het eigendomsrecht. Een inmenging in het eigendomsrecht is gerechtvaardigd als dit geregeld is door middel van een wettelijk voorschrift (voorzienbaarheid), de inmenging een gerechtvaardigd algemeen belang dient en de inmenging proportioneel is (fair balance).
- Om te bepalen of de inmenging proportioneel is kunnen opgewekte verwachtingen of tijdige aankondigingen een rol spelen, evenals maatregelen om de inmenging te verzachten, zoals compensatie (geheel of gedeeltelijk), overgangsmaatregelen (zoals uitgestelde of eerbiedigende werking) of een hardheidsclausule.
- In alle gevallen moet er tijdig over wijzigingen gecommuniceerd worden, zodat mensen voldoende tijd hebben om zich op een eventuele wijziging in hun situatie voor te bereiden.

Maatregel	1. Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheidscriterium
Relatie met ander lopend traject	Samenhang met fiche risicoperiode WGA en het fiche hoogte variant 1.
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Doel van de maatregel volgens OCTAS is om uiteindelijk het waarborgen van de rechtmatigheid en de rechtsgelijkheid; door de grote druk op de sociaal-medische beoordelingen staan die onder druk op dit moment. Daarnaast is het een manier om het stelsel te versimpelen, door de hoeveel regelingen te verminderen. De maatregel kan ertoe leiden dat er uiteindelijk minder lange wachttijden voor cliënten zijn. De maatregel beperkt het aantal herbeoordelingen en het bespaart de uitvoerder tijd wanneer niet meer vastgesteld hoeft te worden of iemand duurzaam arbeidsongeschikt is.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> In het huidige stelsel dient bij verzekerden die volledig arbeidsongeschikt (80% of meer) zijn beoordeeld te worden of de beperkingen duurzaam zijn. Duurzaam houdt in dat er sprake is van een stabiele of verslechterende medische situatie of dat er op korte termijn geen herstel van de medische situatie te verwachten is (art 4 lid 2 en 3 Wet WIA). Duurzame arbeidsongeschikten ontvangen een hogere uitkering (5%-punt meer dan niet-duurzame arbeidsongeschikten), hebben geen re-integratieverplichtingen en worden in principe niet herbeoordeeld, tenzij er sterke aanwijzingen zijn dat er wijzigingen zijn in de belastbaarheid (bijvoorbeeld door substantiële werkhervatting). OCTAS stelt voor om de duurzaamheid niet meer te beoordelen. Dit betekent dat de IVA-uitkering zoals we die nu kennen, komt te vervallen. Duurzaamheid heeft geen gevolgen meer voor het type uitkering, en daarom hoeft daarop niet meer te worden beoordeeld. In principe heeft dat tot resultaat dat iedereen hetzelfde type uitkering krijgt en dat voor iedereen ook re-integratieverplichtingen gelden. De uitkeringshoogte is voor allen hetzelfde (70% dagloon), evenals de rechten en plichten. OCTAS stelt aanvullend voor om personen die geen benutbare arbeidsmogelijkheden meer hebben te kenmerken als '100% inkomensverlies'. Dit zijn hetzij verzekerden die in medisch opzicht volledig arbeidsongeschikt (GBM; geen benutbare mogelijkheden) zijn, hetzij verzekerden voor wie ondanks hun belastbaarheidsprofiel geen geschikte functies kunnen worden gedeut.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Er moet nog een keuze worden gemaakt over overgangsrecht, dus of en hoe de huidige IVA-uitkeringsgerechtigden instromen in deze regeling. <ol style="list-style-type: none"> Er moet worden bepaald of verzekerden die al een WIA-uitkering hadden nog kunnen instromen in de IVA. <ol style="list-style-type: none"> Wanneer er geen overgangsrecht wordt vastgesteld, volgt daaruit dat WIA-uitkeringsgerechtigden met een lopende uitkering niet meer de IVA kunnen instromen. Wanneer zij volledig arbeidsongeschikt worden geacht, wordt er geen duurzaamheid meer beoordeeld. Zij kunnen maximaal de status van volledige arbeidsongeschiktheid krijgen. Wanneer er wel overgangsrecht wordt vastgesteld, kan daaruit volgen dat WIA-uitkeringsgerechtigden met een lopende uitkering nog wel de IVA kunnen instromen. Gedacht kan worden aan een (korte) periode waarin de instroom nog mogelijk is en/of alleen voor uitkeringsgerechtigden die al volledig arbeidsongeschikt zijn. Hiermee kan voor een beperkte en laatste groep uitkeringsgerechtigden met een medische situatie van wie

redelijkerwijs te verwachten is dat deze op korte termijn verslechtert nog een mogelijkheid geboden worden om in te stromen. Dit zouden mensen kunnen zijn die marginaal belastbaar zijn, voor wie UWV vaststelt dat er bij de huidige stand van medische kennis geen verbetering is te verwachten ('einde arbeidzaam leven'). Er zijn ziektebeelden/diagnoses waarbij dit evident is vast te stellen. Ook kan daarmee een hevige toename kort voor afsluiting van de IVA-instroom worden beperkt, hetgeen de maatregel beter uitvoerbaar kan maken. Het nadeel hiervan is dat er meerdere systemen naast elkaar blijven bestaan: WAO, 'oude WIA' en 'nieuwe WIA'. Dat betekent dat we ook de oude premiesystematiek in stand moeten houden. Als iemand over een aantal jaren vanuit de WGA een herbeoordeling aanvraagt en dan alsnog naar de IVA over gaat, moet dat in premies of doorbelasting uitkeringen aan de werkgevers worden toegerekend.

2) Er moet ook een keuze gemaakt worden over of de maatregel alleen voor nieuwe instroom geldt of ook voor lopende gevallen. Ook hier zijn verschillende mogelijkheden.

- a. De maatregel alleen op nieuwe instroom toepassen; dat betekent dat uitkeringsgerechtigden die al een IVA-uitkering hebben deze behouden (met bijbehorende uitkeringshoogte), totdat zij uitstromen of middels een herbeoordeling een lagere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld krijgen. Hieruit volgt dus dat een groep uitkeringsgerechtigden over meerdere decennia langzaam uitstroomt.
- b. Een andere mogelijkheid is om de uitkeringshoogte van lopende IVA-uitkeringen trapsgewijs te verlagen van 75% naar 70%. Dit zou bijvoorbeeld met 1%-punt of 0,5%-punt per jaar kunnen. Dit is in de uitvoering moeilijker. Het uitkeringspercentage is dan niet langer een vast percentage. Er zal goed moeten worden uitgezocht of dit uitvoerbaar is in combinatie met andere veranderingen die spelen in de jaren voorafgaand aan de beoogde ingangsdatum en mogelijk de vijf of tien jaren die daarop volgen. Na die vijf of tien jaar afbouw, zou de IVA niet meer in stand gehouden te worden (mits hierboven voor optie a gekozen wordt).

- We werken in dit fiche twee mogelijkheden uit (2a en 2b). Wanneer uiteindelijk voor 2b gekozen zou worden, ligt in de rede dat ten aanzien van het eerste vraagstuk voor optie a gekozen wordt. De IVA houdt dan namelijk na vijf jaar afbouw in zijn geheel op te bestaan.
- In de raming werken we met twee varianten. Dit maakt voor de structurele lasten niets uit, maar wel voor het ingroeipad van de maatregel.
- In deze uitwerking gaan we ervan uit dat een grotere groep onder de re-integratieverplichtingen komt te vallen. Nu gelden die niet in de huidige IVA. Wanneer de IVA verdwijnt valt die doelgroep dus wél onder de re-integratieverplichtingen.
- OCTAS stelt voor dat er nog steeds een manier moet zijn voor mensen bij wie duidelijk is dat zij hun werk niet meer kunnen hervatten om 'rust' te krijgen en dus geen re-integratieverplichting. Wanneer je een aparte categorie wil creëren voor mensen voor wie deze rust gewenst is, zou je alsnog weer iets van een beoordeling van de duurzaamheid moeten doen. Daarom wordt er in deze uitwerking vanuit gegaan dat dit middels maatwerk opgelost wordt. In overleg met professionals van UWV kan in relevante gevallen worden bepaald dat iemand bijvoorbeeld een tijdelijke of permanente vrijstelling van de re-integratieactiviteiten kan krijgen. Dat kan, net zoals nu, in het Werkplan worden vastgelegd om de (tijdelijke of blijvende) rust te kunnen geven. Het nadeel hiervan is dat er niet op voorhand duidelijkheid en rust geboden kan worden aan een groep mensen. Er moeten ook goede richtlijnen komen om te zorgen dat dit maatwerk niet tot willekeur leidt.
- Laten vervallen van de duurzaamheid vereist ook keuzes in de aanpassing van de premiestructuur.

Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een wetswijziging nodig. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. • Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de noodzakelijke implementatietermijn bij de uitvoerder. Er is geen standaardtermijn voor de implementatie. In dit geval moet er ook naar de financiering gekeken worden (Aof/Whk) waardoor dit mogelijk een relatief lang traject wordt.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er moeten keuzes gemaakt worden over overgangsrecht, zowel ten aanzien van het afsluiten van de instroom (vanaf welk moment) en over hoe om te gaan met de huidige groep IVA-gerechtigden. • In algemene zin zijn er vanuit juridisch perspectief in ieder geval een aantal aandachtspunten/kaders t.a.v. het aanpassen van bestaande uitkeringsrechten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Als het recht op uitkering van een uitkeringsgerechtigde als gevolg van een wijziging in beleid lager wordt, of vervalt, is sprake van een inmenging in op het eigendomsrecht. Een inmenging in het eigendomsrecht is gerechtvaardigd als dit geregeld is door middel van een wettelijk voorschrift (voorzienbaarheid), de inmenging een gerechtvaardigd algemeen belang dient en de inmenging proportioneel is (fair balance). ○ Om te bepalen of de inmenging proportioneel is kunnen opgewekte verwachtingen of tijdige aankondigingen een rol spelen, evenals maatregelen om de inmenging te verzachten, zoals compensatie (geheel of gedeeltelijk), overgangsmaatregelen (zoals uitgestelde of eerbiedigende werking) of een hardheidsclausule. • In alle gevallen moet er tijdig over wijzigingen gecommuniceerd worden, zodat mensen voldoende tijd hebben om zich op een eventuele wijziging in hun situatie voor te bereiden.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitvoerbaarheid van de WIA heeft deze maatregel een positief effect in meerdere opzichten. In het algemeen wordt de WIA eenvoudiger, omdat er minder typen uitkeringen zijn en daarmee wordt de WIA ook beter uitvoerbaar. De mate waarin het voor UWV beter uitvoerbaar wordt is wel ook afhankelijk van de keuzes die over het overgangsrecht worden gemaakt. • Door het afschaffen van de toetsing op duurzaamheid komt een onderdeel van de claimbeoordeling voor volledig arbeidsongeschikten te vervallen. UWV en verzekeringsartsen geven aan dat dit onderdeel gemiddeld genomen lastig uitvoerbaar en tijdrovend is. Dat zit vooral in het feit dat duurzaamheid goed moet worden beargumenteerd in de rapportage. De werkzaamheden van de verzekeringsarts worden derhalve verlicht. Een voorzichtige inschatting is dat het zo'n 15 tot 25 minuten scheelt per beoordeling. Dit kan doorwerken in het aantal beoordelingen dat een verzekeringsarts kan uitvoeren en daarmee de wachttijden voor een sociaal medische beoordeling bekorten. Ook het aantal bezwaar- en beroepszaken kan afnemen. • Van belang is dan wel dat de verzekeringsarts ook in het kader van de re-integratie of herbeoordeling geen uitspraak hoeft te doen over prognose/duurzaamheid. Daar wordt bij deze uitwerking vanuit gegaan. • Omdat de IVA gefinancierd wordt vanuit het Aof, is er voor werkgevers een grote (perverse) prikkel om herbeoordelingen aan te vragen. Immers, een WGA-uitkering van 80-100% wordt door de individuele werkgever zelf betaald via premiedifferentiatie of eigenrisicodragen. Een IVA-uitkering wordt collectief gefinancierd uit het Aof. Deze prikkel komt te vervallen als de IVA wordt afgeschaft met als gevolg veel minder herbeoordelingen. Dit ontlast de uitvoering. • In aanloop naar de inwerkingtreding van de maatregel kan er een toename in het aantal aanvragen voor een IVA-uitkering ontstaan, omdat uitkeringsgerechtigden of diens (ex-)werkgevers een IVA-status willen zeker stellen (vanwege de financiële gevolgen). Dit zal doorwerken in bezwaar- en beroepsprocedures. De omvang van dit risico is mede afhankelijk van de keuzes voor overgangsrecht rondom de hoogte van de uitkering en financiering.

	<ul style="list-style-type: none"> Doordat de groep die voorheen voor een IVA in aanmerking kwam, over het algemeen niet veel re-integratiemogelijkheden hebben, zal de afschaffing van de IVA naar verwachting geen grote effecten hebben voor de uitvoering door het Werkbedrijf. NB. De maatregel is door OCTAS genoemd voor alle varianten. De stelsels in varianten 2 en 3 behoeven nog veel nadere uitwerking. Het is daarom op dit moment voor UWV nog niet mogelijk om iets te zeggen over de uitvoerbaarheid van deze maatregel binnen variant 2 en 3 te zeggen. De opmerkingen over uitvoerbaarheid hebben derhalve vooral betrekking op variant 1.
--	---

Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Het afschaffen van het duurzaamheids criterium en daarmee de IVA zorgt voor een structurele besparing van € 984 miljoen. Deze besparing komt met name doordat de uitkeringshoogte van uitkeringsgerechtigden die in het huidige stelsel in de IVA zouden komen 5 procentpunt lager is. Daarnaast wordt een kleine besparing verwacht als gevolg van extra herstel en wordt rekening gehouden met een gedragseffect op basis van een elasticiteit van het CPB. Er wordt rekening gehouden met weglek naar de TW, omdat de gemiddelde uitkeringshoogte afneemt. Het structurele effect op de uitvoeringskosten wordt als beperkt verondersteld. Er wordt rekening gehouden met invoering van de maatregel voor nieuwe instroom. Als de maatregel gefaseerd wordt ingevoerd voor lopende gevallen is de besparing groter. 																																																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nieuwe instroom + lopende gevallen</th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td>-76</td> <td>-142</td> <td>-251</td> <td>-392</td> <td>-520</td> <td>-987</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td>8</td> <td>14</td> <td>21</td> <td>26</td> <td>32</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-1</td> <td>-3</td> <td>-4</td> <td>-16</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>5</td> <td>-68</td> <td>-128</td> <td>-231</td> <td>-368</td> <td>-493</td> <td>-984</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nieuwe instroom</th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-55</td> <td>-160</td> <td>-254</td> <td>-987</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>-1</td> <td>-3</td> <td>-4</td> <td>-16</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>-55</td> <td>-160</td> <td>-254</td> <td>-984</td> </tr> </tbody> </table>	Nieuwe instroom + lopende gevallen	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>		-76	-142	-251	-392	-520	-987	<i>TW</i>		8	14	21	26	32	19	<i>Uitvoeringskosten</i>	5	0	0	-1	-3	-4	-16	Totaal	5	-68	-128	-231	-368	-493	-984	Nieuwe instroom	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>				-55	-160	-254	-987	<i>TW</i>				1	3	5	19	<i>Uitvoeringskosten</i>			5	-1	-3	-4	-16	Totaal			5	-55	-160	-254	-984
Nieuwe instroom + lopende gevallen	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																																																										
<i>WIA</i>		-76	-142	-251	-392	-520	-987																																																																										
<i>TW</i>		8	14	21	26	32	19																																																																										
<i>Uitvoeringskosten</i>	5	0	0	-1	-3	-4	-16																																																																										
Totaal	5	-68	-128	-231	-368	-493	-984																																																																										
Nieuwe instroom	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																																																										
<i>WIA</i>				-55	-160	-254	-987																																																																										
<i>TW</i>				1	3	5	19																																																																										
<i>Uitvoeringskosten</i>			5	-1	-3	-4	-16																																																																										
Totaal			5	-55	-160	-254	-984																																																																										

Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn ontvangen in het huidige stelsel 75% van hun gemiddelde oude loon (tot aan max dagloon). Personen die na inwerkingtreding van de wijziging volledig arbeidsongeschikt worden geacht ontvangen een uitkering van 70% van het gemiddelde oude loon. Personen van wie de medische situatie niet meer kan verbeteren, krijgen een lagere uitkering dan zij onder de huidige regels zouden krijgen. Voor de groep uitkeringsgerechtigden die al een IVA-uitkering toegekend hebben gekregen voor inwerkingtreding van de maatregel is het afhankelijk van de keuzes die gemaakt kunnen worden in dit voorstel (overgangsrecht) wat het effect op hun inkomen kan zijn. Alleenstaanden met een IVA-uitkering gebaseerd op het minimum- of een modaal loon gaan er door de lagere uitkering ruim 4% op achteruit. Indien er sprake is van een partner met inkomen ter hoogte van het minimumloon, dan is sprake van een achttuitgang van 1,8%.
--------------------------	---

Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Het wordt voor mensen die duurzaam arbeidsongeschikt zijn met arbeidsvermogen duidelijker wat de gevolgen zijn voor hun inkomen van (meer) gaan werken als ze dat zouden willen en kunnen. In de huidige situatie wordt er in de uitvoering een signaal afgegeven wanneer een IVA-gerechtigde
------------------------------	---

	<p>tenminste een jaar meer dan 20% van het oude loon verdient. Als er medisch iets is veranderd, wordt in dit geval de IVA-uitkering omgezet naar een WGA-uitkering. Deze drempel vervalt, dus mensen hoeven zich niet langer zorgen te maken dat ze door (meer) te gaan werken in een ander uitkeringsregime terecht komen. Ook vervalt een eventuele afwachtende houding in de hoop op een herbeoordeling van WGA naar IVA. De verwachting is dat hierdoor mensen sneller die stap naar (meer uren werken) zetten, uiteraard alleen wanneer mensen daar fysiek en mentaal mogelijkheden toe hebben. Er zal ook in deze situatie onzekerheid blijven bestaan over wat betaald werk met de uitkering gaat doen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een lagere uitkering heeft een positief maar gering effect op het arbeidsaanbod. Wel zal het voor deze groep lastiger zijn om aan het werk te gaan, omdat het vooral mensen betreft zonder of met geringe verdien capaciteit. Daarom zijn de arbeidsmarkteffecten zeer beperkt.²
<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afschaffen van het duurzaamheids criterium draagt bij aan het vereenvoudigen van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, omdat het aantal soorten en de hoogte van de uitkering worden verminderd (alleen nog loongerelateerde uitkering – loonaanvullingsuitkering, beiden gebaseerd op 70% dagloon). Het stelsel wordt beter uitlegbaar. Het feit dat verzekerden zich bij werkhervatting geen zorgen hoeven te maken dat zij in een ander type uitkering terecht komen, draagt bij aan vertrouwen en menselijke maat. • Een aandachtspunt kan zijn dat mensen met een chronisch en progressief ziektebeeld zich minder erkend voelen in hun ziek zijn en het volledig wegvallen van hun mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Deze erkenning kan deze doelgroep nu vinden in de IVA-status en de 5%-punt hogere uitkering. • Een potentieel positief effect van de maatregel is dat de situatie dat iemand zich niet (h)erkend voelt omdat hij/zij een WGA-uitkering krijgt en anderen met vergelijkbare klachten een IVA-uitkering, wordt weggenomen. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen met (zware) psychische problematiek voor wie geldt dat duurzaamheid moeilijk aantoonbaar is, waardoor zij nu vaak in de WGA komen.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Door het afschaffen van de toetsing op duurzaamheid komt een onderdeel van de claimbeoordeling voor volledig arbeidsongeschikten te vervallen. UWV en verzekeringsartsen geven aan dat deze beoordeling lastig uitvoerbaar is en extra tijd kost. De werkzaamheden van de verzekeringsarts worden derhalve verlicht. Een verzekeringsarts kan, omdat hij minder tijd voor een beoordeling nodig heeft, er (iets) meer doen (nu heeft een verzekeringsarts 5 uur nodig). Dit kan doorwerken in het aantal beoordelingen dat een verzekeringsarts kan uitvoeren en daarmee de wachttijden voor een sociaal-medische beoordeling bekorten. Ook het aantal bezwaar- en beroepszaken kan afnemen. • Daarnaast is de prikkel voor herbeoordelingen kleiner aangezien de WIA-uitkering nog maar uit één regeling bestaat en omdat de perverse prikkel vervalt om een IVA-uitkering te krijgen, die niet individueel doorbelast wordt aan werkgevers. De vraag naar sociaal-medische beoordelingen zal hierdoor afnemen. • Al met al heeft deze maatregel een positief effect op de mismatch. Gupta Strategists stelde in een doorrekening uit 2022³ dat het laten vervallen van het duurzaamheids criterium/het afschaffen van de IVA de potentie heeft om de mismatch met 10%-punt te verkleinen. Wanneer dit wordt gecombineerd met het aanpassen van de WGA (waarbij het onderscheid tussen WGA 35-80 en 80-100 verdwijnt) is het effect groter, omdat er dan minder prikkel is tot herbeoordelen. • Het totale effect op de mismatch moet gezien worden in combinatie met andere maatregelen die effect hebben op de mismatch. En met andere factoren die invloed hebben op de vraag en de beoordelingscapaciteit (zoals maatschappelijke en demografische factoren).
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afschaffen van het duurzaamheids criterium in de WIA heeft ook een doorwerking naar de Participatiewet. Personen die onder de

² CPB (2020) Kansrijk arbeidsmarktbeleid update sociale zekerheid 2020.

³ Herijking toekomstscenario's en oplossingsrichtingen SMZ (overheid.nl), p. 41

	<p>verantwoordelijkheid van de gemeente vallen zijn – kortgezegd- vrijgesteld van de re-integratieplicht wanneer sprake is van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid, zoals bedoeld in de WIA. Wanneer de toets op duurzaamheid vervalt, heeft dit dus ook voor die groep gevolgen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Alleen jongeren die arbeidsongeschikt zijn, maar voor wie de duurzaamheid nog niet vast staat vallen nu onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.• Hier kan op verschillende manieren mee omgegaan worden:<ol style="list-style-type: none">1. De eis rondom duurzaamheid blijft intact voor de jongeren die onder de P-wet vallen. In dat geval wijzigt er dus niets.2. De eis van duurzaamheid vervalt wel, waarmee de grondslag onder de Wajong2015 vervalt en alle jongeren qua inkomensondersteuning, maar ook re-integratie-ondersteuning, onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen. (heeft gevolgen voor middelen/financiering van gemeenten)3.• Wanneer de huidige IVA-uitkering ophoudt te bestaan en mensen die nu een IVA-uitkering hebben zouden worden 'overgezet' naar de WGA, dan kan het nodig zijn een uitlooptermijn vast te stellen, omdat de lasten in de Aof blijven.
--	---

Maatregel	2. Afschaffen Vervoluitkering
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Vereenvoudigen van het stelsel zodat mensen beter weten waar ze aan toe zijn en meer ruimte en rust voelen om weer aan het werk gaan.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> De WGA-vervoluitkering (VVU) in de huidige vorm zal worden afgeschaft en vervangen door een nieuw uitkeringsregime. Uitkeringsgerechtigden die niet of minder dan 50% van hun resterende verdiencapaciteit (rvc) verdienen (niet aan de inkomenseis voldoen) krijgen hierdoor geen lagere uitkering meer. Hierdoor weten mensen beter waar ze aan toe zijn qua inkomen als ze weer aan het werk gaan, omdat de effecten ervan makkelijker te berekenen zijn. Er zal een uitkeringsregime ontstaan waarbij alleen een verrekening van het inkomen uit arbeid plaatsvindt wanneer het inkomen 100% of meer van de rvc bedraagt. Wanneer er minder dan de rvc wordt verdiend of als er geen inkomsten zijn, wordt de hoogte van de uitkering vastgesteld op basis van de rvc. De uitkering van uitkeringsgerechtigden met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25% tot en met 99,99% wordt na afloop van de loongerelateerde uitkering als volgt berekend als er minder dan 100% van de rvc wordt verdiend: $70\% \times (\text{WIA-maandloon} - \text{rvc})$. Dit betekent dat de groep WGA 80-100 ook komt te vervallen. Hierdoor krijgen uitkeringsgerechtigden met een AO-percentages van 80% tot en met 99,99% en geen inkomsten uit arbeid een lagere uitkering aangezien hun rvc nu wel wordt betrokken in de berekening. De uitkering van een uitkeringsgerechtigde die volledig (100%) arbeidsongeschikt wordt geacht en de uitkeringsgerechtigde met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25% tot en met 99,99% die meer dan de rvc verdient wordt na de loongerelateerde uitkering als volgt berekend: $70\% \times (\text{WIA-maandloon} - \text{inkomen})$. In deze regeling zal het dus lonen om de resterende verdiencapaciteit (meer) te benutten. De uitkeringshoogte blijft immers hetzelfde wanneer deze wordt benut en het totale inkomen stijgt wanneer er meer wordt verdiend. Er bestaat geen inkomenseis meer zoals in de WGA-vervolgfase, waardoor een uitkeringsgerechtigde tot de rvc altijd dezelfde uitkeringshoogte zal ontvangen. Pas wanneer iemand meer verdient dan het rvc zal het inkomen gedeeltelijk worden verrekend. Maar ook in dat geval zal een uitkeringsgerechtigde erop vooruitgaan, er wordt immers 30% van het inkomen vrijgelaten zoals te zien is in de formule. In de WIA is voor verzekerden die een inkomen boven het maximum dagloon verdienen rondom de inkomstenverrekening de zogenaamde 'C/D'-factor ingevoerd. Deze staat voor gemaximeerd dagloon gedeeld door ongemaximeerd dagloon en heeft een verlagende werking op het te verrekenen inkomen. Hierdoor behoudt deze doelgroep een aanvullende uitkering om het inkomensverlies op te vangen. De zogenaamde C/D-factor in de verrekening van inkomsten, voor verzekerden met een dagloon boven de geldende maximering, komt bij deze maatregel te vervallen. Voor de berekening van het WIA-maandloon blijft het maximum dagloon gelden. Er wordt dan niet een som uitgevoerd waarbij het gemaximeerde dagloon door het daadwerkelijke dagloon wordt gedeeld. Het effect hiervan is dat er méér inkomen met de uitkering wordt verrekend en de uitkeringsgerechtigde dus opgeteld minder overhoudt.

Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Een mogelijke keuze rondom overgangsrecht is om uitkeringsgerechtigden die momenteel onder de groep WGA 80-100 en door de maatregel een lagere uitkeringshoogte krijgen, een uitlooptermijn te geven van vijf jaar. Dit houdt in dat deze groep, bij ingang van deze maatregel, nog vijf jaar de uitkeringshoogte behoudt met het huidige uitkeringsregime. Na deze vijf jaar zullen zij instromen in het uitkeringsregime van deze maatregel. Deze vijf jaar sluit aan bij de termijn waarop de IVA-uitkering wordt afgebouwd zoals voorgesteld in het fiche "Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheids criterium". Hierdoor wordt duidelijkheid geschept en weten uitkeringsgerechtigden waar ze aan toe zijn na deze uitlooperperiode en kunnen zij zich op de financiële gevolgen voorbereiden. Om een raming mogelijk te maken is voor nu voor deze overgangsvorm van een vijfjarige uitlooptermijn gekozen in dit fiche. * Er kan ook gekozen worden voor een andere overgangsvorm van de WGA 80-100 groep of voor geen overgang. 																																								
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Het vergt een wetswijziging van de Wet WIA. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de noodzakelijke implementatietermijn bij de uitvoerder. 																																								
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> In de huidige situatie wordt de groep WGA 80-100 als volledig arbeidsongeschikt beschouwd, maar door deze maatregel worden zij gezien als gedeeltelijk arbeidsongeschikt, met een terugval in de uitkeringshoogte tot gevolg. Deze gewijzigde behandeling raakt mogelijk aan aspecten van gelijke behandeling chronisch zieken en gehandicapten en het VN-Verdrag Handicap. Het is nodig om deze gewijzigde behandeling goed te onderbouwen om strijdigheid met deze verdragen te voorkomen. Naast de groep WGA 80-100 zal deze maatregel hoogstwaarschijnlijk een positief financieel effect hebben op uitkeringsgerechtigden met een lopende WIA-uitkering. Dus waarschijnlijk is hiervoor geen overgangsrecht nodig. Om dit definitief vast te stellen moet voorafgaand aan de invoering duidelijk zijn welke verschillende inkomenssituaties zich kunnen voordoen en wat het effect van de maatregel precies is op die verschillende situaties. 																																								
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Er zullen systeemaanpassingen gedaan moeten worden en instructies, brieven en andere content moeten gewijzigd worden. Medewerkers moeten opgeleid worden. Overgangsbepalingen kunnen mogelijk leiden tot complexiteit in systemen. 																																								
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Door het afschaffen van de VVU krijgen uitkeringsgerechtigden na afloop van de loongerelateerde uitkering gedurende de rest van hun WIA-recht een hogere uitkering. Hierdoor nemen de WIA-uitgaven toe. De WGA 80-100 groep houdt op te bestaan, waardoor uitkeringsgerechtigden in die groep die niet 100% arbeidsongeschikt zijn een iets lagere uitkering krijgen. Per saldo nemen de WIA-uitgaven toe met ongeveer € 550 miljoen. De WIA-uitkering neemt gemiddeld gezien toe, waardoor het beroep op een TW-aanvulling zal afnemen. Dit zorgt voor een afname van de TW-lasten van ongeveer € 90 miljoen structureel. <table border="1" data-bbox="411 1574 1417 1753"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WIA</td> <td></td> <td>417</td> <td>430</td> <td>437</td> <td>443</td> <td>453</td> <td>547</td> </tr> <tr> <td>TW</td> <td></td> <td>-68</td> <td>-70</td> <td>-71</td> <td>-72</td> <td>-74</td> <td>-89</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>2</td> <td>37</td> <td>38</td> <td>39</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>2</td> <td>386</td> <td>398</td> <td>405</td> <td>410</td> <td>419</td> <td>507</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	WIA		417	430	437	443	453	547	TW		-68	-70	-71	-72	-74	-89	<i>Uitvoeringskosten</i>	2	37	38	39	40	40	49	Totaal	2	386	398	405	410	419	507
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																		
WIA		417	430	437	443	453	547																																		
TW		-68	-70	-71	-72	-74	-89																																		
<i>Uitvoeringskosten</i>	2	37	38	39	40	40	49																																		
Totaal	2	386	398	405	410	419	507																																		
Inkomens-Effecten	<ul style="list-style-type: none"> De VVU wordt afgeschaft voor uitkeringsgerechtigden die minder dan 50% van hun rvc verdienen. Momenteel ontvangen ongeveer 27.000 mensen een WGA-vervolguitkering. De uitkering gaat voor een groot deel van deze groep omhoog. Er zal nog precies uitgezocht moeten worden voor welke groep dit niet het geval is. Vooraf voor personen met een hoger voormalig loon zal sprake zijn van een hogere uitkering dan met de huidige vervolguitkering. Ter illustratie: bij een ao-percentage van 60% gaat een alleenstaande met voorheen een modaal inkomen er niet op vooruit ten opzichte van het huidige stelsel (het ao- 																																								

	<p>percentage maal modaal inkomen maal 70% ligt lager dan het WML bij het niet benutten van restverdiencapaciteit), maar een alleenstaande met anderhalf keer modaal wel (bij dit voorbeeld treedt een koopkrachtvooruitgang op van ruim 30%).</p> <ul style="list-style-type: none"> De uitkering wordt lager wanneer iemand meer dan de rvc verdient, maar het totale inkomen zal in dat geval wel blijven stijgen.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel heeft alleen effect voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten die niet hun volledige rvc benutten. De loskoppeling van de uitkering met de inkomenseis kan ervoor zorgen dat mensen minder werken dan mogelijk, omdat dit geen directe gevolgen heeft voor hun uitkering. Mensen kunnen minder (financieel) gemotiveerd zijn om te gaan werken, want hun uitkering staat vast. De arbeidsparticipatie kan hierdoor dalen. Mogelijk blijven hierdoor meer mensen in de WIA. Aan de andere kant wordt de hoogte van de uitkering voorspelbaarder. Het wegnemen van onzekerheid en complexiteit kan angst om te werken wegnemen. Arbeidsparticipatie kan hierdoor stijgen.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De uitkering bestaat nog maar uit één regeling. Het is voor uitkeringsgerechtigden veel duidelijker wat er gebeurt met het inkomen wanneer ze weer aan het werk gaan. Dit draagt bij aan het uitgangspunt van eenvoud. Het aantal voorwaarden bij deze regelingen is beperkt. Ook wordt het gat tussen het WIA-dagloon en het huidige inkomen of rvc altijd met hetzelfde percentage verrekend (70%). Mensen hebben zekerheid over hun rechten en plichten: een impliciete plicht is het verdienen van de resterende verdiencapaciteit. In deze variant bestaat een groot risico op inkomensonzekerheid wanneer men onder de rvc verdient. Het inkomen gaat er aan de andere kant altijd op vooruit wanneer mensen (meer) gaan werken. Door de hogere uitkering hoeven mensen mogelijk minder aanspraak te maken op ander inkomensaanvullende regelingen, waardoor zij ook met minder instanties en andere rechten en plichten te maken zullen hebben.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> De prikkel voor herbeoordelingen zal kleiner zijn, omdat het afschaffen van de VVU ervoor zorgt dat er geen inkomenseis meer bestaat in de regeling en er daardoor minder druk is om in een gunstigere uitkeringsklasse te komen. Daarnaast bestaat er geen prikkel meer om tenminste 80% arbeidsongeschikt te worden verklaard, aangezien er in de huidige regeling dan een grote sprong in de uitkeringshoogte plaatsvindt. Dit zal bijdragen aan het verminderen van de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Wel zal er voor een deel van de uitkeringsgerechtigden die hiervoor in WGA 80-100 zouden instromen een prikkel ontstaan voor herbeoordeling die hiervoor niet was. Deze uitkeringsgerechtigden kunnen door een herbeoordeling een hogere uitkering krijgen wanneer zij bijvoorbeeld van 90% arbeidsongeschikt naar 100% gaan. In de huidige regeling zal in dit voorbeeld deze uitkeringsgerechtigde hoe dan ook in de groep WGA 80-100 zitten en eenzelfde uitkeringshoogte hebben waardoor er minder prikkel is voor herbeoordeling.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> Om in het huidige stelsel de loonaanvullingsuitkering te ontvangen dient een uitkeringsgerechtigde, als inkomenseis minstens 50% van de rvc te benutten. Anders krijgt de uitkeringsgerechtigde slechts de VVU. Een eventueel WW-recht telt niet mee richting deze inkomenseis. Door het vervallen van de systematiek van de loonaanvullings- en de vervolguitkering dient er in deze variant nagedacht te worden of een WW-recht bij de berekening van de uitkering wel meetelt als inkomen. Anders zou de situatie kunnen ontstaan dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte na wegvallen van een tijdelijk contract zowel gedeeltelijk een WIA-uitkering als WW-uitkering zou krijgen en daarmee mogelijk een gelijk inkomen hebben als toen er nog gewerkt werd. Daardoor kan de werkhervattingsprikkel van de WW-uitkering ondermijnt worden. Dit zal zich kunnen voordoen bij de groep die meer dan de rvc verdiende. Verder zal er nagedacht moeten worden over de re-integratieplichten van de WGA 80-100 groep die komt te vervallen.

Maatregel	3. Banenafpraak uitbreiden met WIA-gerechtigden
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreding doelgroep banenafpraak met specifieke groep WIA-gerechtigden zoals aangekondigd in de brief 'versterken banenafpraak en bijbehorende ondersteuning' aan de Tweede Kamer van 7 juni 2023 (Kamerstukken II, 34352 nr. 281).
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Mensen in de WIA die niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen of uitsluitend met een voorziening het wettelijk minimumloon kunnen verdienen gaan tot de doelgroep banenafpraak behoren om de arbeidsmarktkansen te vergroten.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS stelt voor om de banenafpraak uit te breiden met WIA-gerechtigden die niet op de reguliere arbeidsmarkt terecht kunnen omdat hun productiviteit te laag is, maar die wel nog arbeidsvermogen hebben. Het gaat daarbij met name om mensen die meer dan 80% arbeidsongeschikt zijn (WGA80/100 of IVA). Werkgevers krijgen dan subsidie op de loonkosten voor verminderde loonwaarde van de werknemer. Daarnaast komen voor werkgevers bij verbreding naar deze doelgroep de instrumenten permanente no-risk polis en LKV banenafpraak beschikbaar, waardoor deze mensen naar verwachting eerder aangenomen worden.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS heeft in de voetnoot in het rapport opgenomen dat de in de Kamerbrief voorgestelde maatregel aansluit bij de plannen om de banenafpraak uit te breiden met een groep WIA-gerechtigden die geen WML kunnen verdienen. Dit fiche gaat daarom over de plannen die al in die brief zijn aangekondigd. • Een groep mensen met een volledige en duurzame arbeidsbeperking in de WIA krijgt al toegang tot de banenafpraak. Het gaat hier specifiek om mensen die deelnemen aan een experiment dienstverlening IVA/DGA en met loondispensatie aan de slag gaan. Dit is onderdeel van het wetsvoorstel vereenvoudigde banenafpraak.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar.. In overleg met UWV moet bezien worden wat de benodigde implementatietermijn is van de verbreding van de doelgroep met mensen in de WIA die het WML niet kunnen verdienen. Naar verwachting kan deze maatregel op zijn vroegst op 1 januari 2027 in werking treden.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Het aanpassen van de doelgroep banenafpraak vergt wetswijziging. De doelgroep banenafpraak is momenteel geregeld in artikel 38b, eerste en tweede lid, en artikel 38f, vijfde lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen. • Een aandachtspunt is de toegang tot de banenafpraak voor mensen in de IVA die niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen. Nut en noodzaak voor het treffen van definitieve wetgeving over een onderwerp waarop nog een experiment loopt is lastig te onderbouwen. Er moet worden bezien wat de status van dat experiment is, op het moment dat met verdere uitwerking van deze maatregel wordt begonnen.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Het toevoegen van mensen in de WIA die niet zelfstandig het wettelijk minimumloon (wml) kunnen verdienen of uitsluitend met een voorziening het wml kunnen verdienen, betekent een aanpassing in de criteria voor de doelgroep banenafpraak. • Door de combinatie met het invoeren van loonkostensubsidie in de WIA ligt het in de rede dat net als voor loonkostensubsidie in de Participatiewet voor de WIA een praktijkroute naar het doelgroepregister wordt gecreëerd. Dat betekent opname in het doelgroepregister als door UWV op basis van een

	<p>loonwaardemeting op de werkplek is vastgesteld dat iemand per uur niet het wettelijk minimumloon kan verdienen. In dat geval heeft deze maatregel geen gevolgen voor de vraag naar en het aanbod van sociaal medische beoordelingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het verbreden van de doelgroep banenafpraak heeft een aanpassing van het doelgroepregister van de banenafpraak tot gevolg. Deze aanpassing is van belang voor de monitoring van het aantal gerealiseerde banen en het beschikbaar stellen van instrumenten. • In de verdere uitwerking moet ook gekeken worden naar de gevolgen voor werkgevers die eigenrisicodrager zijn (en hun eventuele verzekeraar). • Met UWV moeten de gevolgen voor de uitvoering verder in beeld worden gebracht. 																																
<p>Budgettair</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Op de SZW-begroting zijn al middelen gereserveerd voor deze maatregel. <ul style="list-style-type: none"> A. Optioneel kunnen nog extra middelen gereserveerd worden voor: Structurele beschikbaarheid van no-risk polis. Nu is voor deze doelgroep de duur van de no-riskpolis gemaximeerd op 5 jaar. <ul style="list-style-type: none"> - De totale structurele uitgaven voor deze maatregel worden geraamd op € 5,2 miljoen. Dit betreft € 4,5 miljoen aan hogere ZW-uitkeringslasten door een toename in het aantal personen met recht op een no-riskpolis. Tevens nemen de uitvoeringskosten in de ZW met € 0,7 miljoen toe. - Deze raming is met veel onzekerheid omgeven. De onzekerheid ontstaat door de zeer beperkte informatie over deze specifieke groep. Er wordt in de raming sterk geleund op beschikbare informatie over mensen die al in de banenafpraak zitten. B. Het loonkostenvoordeel (LKV) Arbeidsgehandicapten. Er zijn reeds middelen gereserveerd voor deze maatregel, waarbij is aangenomen dat deze groep voortaan recht heeft op het LKV Banenafpraak i.p.v. het LKV Arbeidsgehandicapten. Alternatief (duurder) is dat de groep eerst 3 jaar recht blijft hebben op het LKV Arbeidsgehandicapten, de kosten voor dit alternatief zijn opgenomen in onderstaande tabel. <ul style="list-style-type: none"> - De aanvullende structurele uitgaven voor deze maatregel worden geraamd op € 4 miljoen. Dit bestaat ten dele uit mensen die door deze maatregel aan het werk gaan en ten dele uit mensen die al werkten en onder het LKV Arbeidsgehandicapten vielen en nu na afloop van de duur van dit LKV (maximaal 3 jaar) recht krijgen op het LKV banenafpraak. <table border="1" data-bbox="408 1379 1409 1563"> <thead> <tr> <th></th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> <th>2030</th> <th>2031</th> <th>2032</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>No-risk polis</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><i>LKV</i></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		2027	2028	2029	2030	2031	2032	Struc.	<i>No-risk polis</i>	0	0	0	0	2	1	5	<i>LKV</i>	0	1	2	4	4	4	4	Totaal	0	1	2	4	4	5	9
	2027	2028	2029	2030	2031	2032	Struc.																										
<i>No-risk polis</i>	0	0	0	0	2	1	5																										
<i>LKV</i>	0	1	2	4	4	4	4																										
Totaal	0	1	2	4	4	5	9																										
<p>Inkomens-effecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor mensen in de WIA die met behulp van loonkostensubsidie en/of toegang tot de doelgroep banenafpraak een baan vinden is sprake van positieve inkomenseffecten. Als iemand gaat werken, wordt het inkomen uit arbeid gedeeltelijk met de WIA-uitkering verrekend: <ul style="list-style-type: none"> ○ Voor mensen met een WGA 80/100 uitkering wordt 70% van het bruto inkomen verrekend met de uitkering en zal bij inkomen uit arbeid een positief inkomenseffect optreden. ○ Voor mensen met een WGA 35/80 uitkering is de wijze van verrekenen afhankelijk van hoe lang iemand in de WIA zit (loongerelateerde fase of vervolguitkering). Ook in dit geval zal bij inkomen uit arbeid een positief inkomenseffect optreden. • Verdere uitwerking is nodig voor de netto inkomenseffecten. Bij inkomen uit arbeid kan iemand (deels) arbeidskorting verzilveren, maar hier staat tegenover dat er pensioenpremie wordt afgedragen. Een hoger bruto inkomen vermindert daarnaast het recht op toeslagen. 																																

Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De arbeidsmarktkansen nemen toe voor mensen die voorheen niet tot de doelgroep behoorden, maar door de verbreding van de doelgroep nu wel aanspraak kunnen maken op ondersteunende instrumenten. • De toegevoegde groep is vergelijkbaar met de huidige doelgroep banenafpraak en de omvang is relatief beperkt, het risico op verdringing is daarom naar verwachting beperkt. Dit blijkt ook uit onderzoek van Panteia.⁴ • Opnemen van vergelijkbare mensen in de WIA in de banenafpraak geeft werkgevers een extra prikkel om werknemers van twee jaar loondoorbetaling bij ziekte in dienst te houden, in plaats van de dienstbetrekking op te zeggen. En ook om mensen uit deze doelgroep aan te nemen en te helpen re-integreren. Het telt immers mee met het aantal banen onder de banenafpraak.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen in de WIA die niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen of uitsluitend met een voorziening het wettelijk minimumloon kunnen verdienen gaan tot de doelgroep banenafpraak behoren om de arbeidsmarktkansen te vergroten. • Omdat het gaat om mensen die zeer vergelijkbaar zijn met de doelgroep banenafpraak is het vanuit het perspectief van de banenafpraak een verbetering op het gebied van eenvoud en menselijke maat. Tegelijkertijd ontstaat er binnen de WIA een onderscheid tussen mensen die wel en mensen die niet ook tot de doelgroep van de banenafpraak horen. De implicaties hiervan moeten verder worden uitgewerkt.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Door de combinatie met het invoeren van loonkostensubsidie in de WIA ligt het in de rede dat net als voor loonkostensubsidie in de Participatiewet voor de WIA een praktijkroute naar het doelgroepregister wordt gecreëerd. Dat betekent opname in het doelgroepregister als op basis van een loonwaardemeting op de werkplek is vastgesteld dat iemand per uur niet het wettelijk minimumloon kan verdienen. Dit onderdeel van de maatregel heeft geen gevolgen voor de vraag naar en het aanbod van sociaal medische beoordelingen. • Voor mensen in de WIA die alleen met een voorziening het wettelijk minimumloon kunnen verdienen en die tot de doelgroep banenafpraak gaan behoren moet de route naar het doelgroepregister worden uitgewerkt. Dit kan via een aanpassing in de bestaande beoordeling banenafpraak, uitbreiden van de WIA-beoordeling of door voort te bouwen op al beschikbare informatie. Het is te vroeg om uitspraken te doen over de gevolgen voor de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Voor zowel recht als claimbeoordeling ziet het ministerie van SZW geen doorwerking. Bij de claimbeoordeling zullen niet eerder functies geduid worden door het invoeren van het instrument loonkostensubsidie. • Inkomsten vergaard uit arbeid kunnen bij een herbeoordeling op basis van praktische schatting leiden tot een lager arbeidsongeschiktheidspercentage. UWV moet hiertoe toetsen of deze inkomsten uit werk met loonkostensubsidie representatief zijn voor de daadwerkelijke verdien capaciteit. Dit kan een reden zijn voor mensen om niet te gaan werken. Om het risico op verlaging van de arbeidsongeschiktheid op basis van praktische schatting volledig weg te nemen moet het schattingsbesluit worden aangepast. UWV blijft de mogelijkheid behouden om een herbeoordeling op basis van een theoretische schatting uit te voeren.

⁴ [Panteia \(2023\) Doelgroep banenafpraak.](#)

Maatregel	4. CBBS-aanpassingen
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Met sociale partners is na de aankondiging van een plan om hardheden uit de WIA weg te nemen op korte, middellange en lange termijn (augustus 2022) gesproken over mogelijke korte termijn maatregelen. Verbeteringen van het CBBS was één van drie onderwerpen die voor gesprekken over de korte termijn was geselecteerd. De conclusie na afloop van gesprekken was dat er door SZW in ieder geval ingezet zou worden op betere communicatie over hoe de theoretische beoordeling met behulp van het CBBS wordt gedaan. Het plan om dit te doen staat nog steeds.
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>Meer duidelijkheid bieden aan werknemers over wat te verwachten van de claimbeoordeling met behulp van het CBBS (Claim Beoordelings- en Borgingsstelsel). Een tool als CBBS is nodig om te zorgen voor een zo gelijk mogelijke beoordeling van arbeidsongeschiktheid (zie ook: overige aspecten). Tegelijkertijd kan deze soms lastig te begrijpen zijn. Doel is het begrip te vergroten bij mensen over wat de geduide functies precies betekenen en hoe het arbeidsongeschiktheidspercentage tot stand komt. Hiermee wordt getracht onbegrip weg te nemen bij mensen die zich niet herkennen in de uitkomst van de beoordeling.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Het is van belang te investeren in communicatie, die voor mensen goed te begrijpen is en goed vindbaar is. Dit gaat om het beschikbaar stellen van goede informatie over hoe de beoordeling in zijn werk gaat (en hoe mensen de inschatting die met behulp van het CBBS gemaakt wordt, moeten duiden) en het kan bijvoorbeeld ook gaan om de instructies aan de professionals die het contact hierover met cliënten hebben. Hierbij is de kennis van communicatie-experts noodzakelijk, om te zorgen dat de informatievoorziening goed aansluit bij de behoefte van de doelgroep. Op dit moment kunnen verzekeren op de website van UWV al informatie vinden ter voorbereiding op het gesprek met de arbeidsdeskundige. Desondanks lijkt deze informatievoorziening verbeterd te kunnen worden. Er kan gedacht worden aan een verbetering van de informatievoorziening richting werknemers over de WIA-claimbeoordeling. Deze voorziening kan de vorm krijgen van een pagina op een website, een (interactieve) film of een (interactieve) infographic. Onderdeel ervan zou moeten zijn: <ul style="list-style-type: none"> - starten met een onderzoek naar de informatiebehoefte van cliënten, zodat duidelijk is welke hiaten er zijn in de informatievoorziening die er nu al is; - Meer duidelijkheid bieden aan betrokken partijen over wat te verwachten en wanneer; - Meer (algemene) uitleg geven over het doel van de claimbeoordeling en de rol van de functies die door de arbeidsdeskundige genoemd worden; - Meer uitleg wat er wordt verwacht van de werknemer; - Meer (algemene) uitleg geven over de verschillende elementen van de claimbeoordeling (MAOC (medisch ao-criterium), GDBM (geen duurzame benutbare mogelijkheden), medische urenbeperking, FML (functionele mogelijkhedenlijst) en functieduiding middels het CBBS); Informatie geven wat een werknemer kan doen als hij/zij het niet eens is met het medische oordeel van de verzekeringsarts van het UWV.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Om invulling te geven aan de oproep in OCTAS 'om iets meer ruimte te geven aan arbeidsdeskundigen om geschikte functies te zoeken die beter aansluiten bij de situatie van de arbeidsbeperkte' zijn verschillende mogelijkheden doordacht. Een aantal daarvan zien we als passende maatregelen, in aanvulling op het verbeteren van de communicatie. Wel vergen deze nog nadere uitwerking:

- A. Het uitbreiden van het functiebestand en het zorgen voor betere vulling. De eerste stap zou moeten zijn dat arbeidsdeskundigen de hiaten in het huidige functiebestand identificeren. Het functiebestand is niet een één-op-één weergave van de arbeidsmarkt, maar het is wel belangrijk dat het een voldoende afspiegeling is. Het kan nu zo zijn dat veelvoorkomende functies op de huidige arbeidsmarkt en/of functies die door veel mensen zullen worden herkend, ontbreken in het functiebestand. Een aantal 'moderne' functies zou toegevoegd kunnen worden, zodat er meer functies in het systeem zitten die aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Dit vergt capaciteit bij UWV van Arbeidsdeskundig Analisten (ADA's) en ook moeten bedrijven die de functies aanbieden meewerken. Om capaciteit vrij te maken kan er eventueel gekeken worden naar een lagere frequenties van controles van de functies (zoals van elke 24 naar elke 30 maanden).
- B. Het aanpassen van de indeling van het functiebestand. Door UWV wordt op dit moment al onderzocht of functies in het CBBS ingedeeld kunnen worden volgens een andere indeling (ISCO). Nu wordt van de zogenaamde Standaard Beroepenclassificatie (SBC)-indeling gebruik gemaakt. De ISCO-indeling is moderner en de functietitels die daarin voorkomen kunnen mogelijk op meer herkenning rekenen. Ook zou deze indeling (op een later moment) aangesloten kunnen worden bij ondersteunende tools zoals de Beroepenvinder (werk.nl) en het sluit aan bij relevante arbeidsmarktinformatie van o.a. CBS en de afdeling arbeidsmarktinformatie van UWV. De verwachting is niet dat het gebruik van een andere functie-indeling zal leiden tot significant andere uitkomsten, maar mogelijk wel tot meer herkenbaarheid. Het effect van de wijziging op de uitkomsten van beoordelingen wordt door UWV meegenomen in het onderzoek
- Een aantal andere mogelijke wijzigingen in het CBBS hebben we besproken, maar achten we niet kansrijk en/of dragen niet bij aan het bereiken van de doelstellingen. Deze nemen we op dit moment niet verder in overweging.
- C. Aanpassingen in de werkwijze van arbeidsdeskundigen, zodat er meer ruimte komt om functies te duiden die passen bij iemands achtergrond/ervaring. De arbeidsdeskundige zou dan voorafgaand aan de eindselectie in gesprek gaan met betrokkene om informatie te verzamelen over interesses, hobby's, wenssectoren en -beroepen. Vervolgens selecteert de arbeidsdeskundige functies die daarbij aansluiten. Op dit moment is het uitgangspunt bij de selectie van functies dat de meestverdienende, passende functies worden geselecteerd. Als aan dat uitgangspunt wordt vastgehouden, verandert er de facto niets. Ook nu al kijken arbeidsdeskundigen welke functies uit de voorselectie het beste passen bij de cliënt die zij voor zich hebben. Dat doen zij niet wanneer de keuze voor een beter passende functie zou betekenen dat iemand in een andere uitkeringsklasse terecht komt. Als het uitgangspunt dat de meestverdienende functies worden geselecteerd wordt losgelaten, dan betekent dit dat er fundamenteel andere keuzes gemaakt worden die effect hebben op het recht op en de hoogte van de uitkering. Een inschatting van de kosten daarvan (door OCTAS in haar eindrapport opgenomen) is € 1 tot 2 miljard. Deze maatregel zou zoveel kosten, omdat door niet meer uit te gaan van de meest verdienende functies (en dus het laagste percentage arbeidsongeschiktheid) mensen vaak een hoger percentage arbeidsongeschiktheid zouden krijgen en ook dat zij vaker recht krijgen op de uitkering. Rekening houden met zaken zoals interesses, hobby's, wenssectoren en -beroepen vergroten de mate waarin er sprake is van subjectiviteit bij de vaststelling van de beoordeling. En wanneer verschillende arbeidsdeskundigen gelijke interesses anders wegen, kan sprake zijn van rechtsongelijkheid omdat de uitkomst van de beoordeling dan kan

	<p>verschillen. Dat wordt onwenselijk geacht. Bovendien blijft het CBBS – ook met deze fundamentele wijziging – een hulpmiddel om verdienvermogen vast te stellen en blijft het daarmee theoretisch. De eindselectie van functies zal niet één op één benutbaar zijn voor cliënten in hun re-integratie, dus in sommige gevallen zal onbegrip blijven bestaan.</p> <p>D. Selecteren van méér functies; zo zou een arbeidsdeskundige om het verlies van verdien capaciteit vast te stellen ten minste vijf functies die ieder minimaal vijf arbeidsplaatsen vertegenwoordigen moeten selecteren. Nu is dat drie functies, die ieder ten minste drie arbeidsplaatsen vertegenwoordigen. Door deze maatregel zouden er meer functies in de eindselectie terecht komen, en daarmee is de kans groter dat er functies bij zitten waar betrokkenen zich in kan herkennen. Dit beantwoordt niet aan de vraag van de OCTAS. Ook is het de vraag bij welk aantal functies en arbeidsplaatsen mensen zich meer gaan herkennen. Dit is bovendien een kostbare maatregel vanwege een verschuiving in de systematiek van de arbeidsongeschiktheidsvaststelling, omdat het kan betekenen dat, om tot vijf functies te komen, de arbeidsdeskundige functies moet selecteren waarmee minder kan worden verdiend (en dus volgt dan een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage). Op dit moment selecteert de arbeidsdeskundige de tweede functie (van de drie) om het mediane loon vast te stellen. Als er vijf functies geduid moeten worden, bepaalt de derde functie het mediane loon. De derde functie heeft een lager loon dan de tweede functie, waardoor de mate van arbeidsongeschiktheid hoger wordt vastgesteld dan nu. Ook is het mogelijk dat er slechts drie functies geduid kunnen worden in de klasse 35-80%. Als er vijf functies geduid moeten worden, betekent dit dat dezelfde persoon 80-100% arbeidsongeschikt wordt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitwerking van dit fiche wordt daarom gekozen voor een verbetering van de communicatie, eventueel aangevuld met de acties zoals beschreven onder A en B.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er geldt een doorlooptijd van ongeveer 6 tot 12 maanden om de communicatietool te ontwikkelen, te testen en te lanceren. • Het toevoegen van functies aan het CBBS kost per functie een paar maanden, bij voldoende capaciteit van ADA's en wanneer bedrijven gevonden worden die willen meewerken. Voordat er nieuwe functies toegevoegd zouden worden, moet eerst een analyse plaatsvinden van welke functies zouden zorgen voor een betere aansluiting op de belevingswereld, ten opzichte van het huidige bestand. • Het omzetten van het CBBS naar de ISCO-indeling wordt al onderzocht door UWV op dit moment. Naar verwachting ligt er eind dit jaar een impactanalyse. Op basis daarvan volgt een aanpak en planning voor een omzetting. De impactanalyse zal de nodige tijd in beslag nemen. De inschatting van de implementatie is nu eind 2^e kwartaal 2025.
Juridisch	N.v.t.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregelen onder A en B bij Keuzes binnen de maatregel vergen inzet van UWV. Zoals hierboven beschreven gaat dat om de inzet van ADA's om te analyseren wat er nodig is en vervolgens werven en opleiding van ADA's om eventuele nieuwe functies toe te voegen. • Op de langere termijn zou een beter begrijpelijk CBBS, waar mensen zich meer herkennen in de functieduiding, ertoe kunnen leiden dat mensen minder snel geneigd zijn om juridische procedures te starten (bezwaar-beroep-hoger beroep). Dat zou een positief effect hebben op de uitvoerbaarheid. Dit eventuele effect is echter niet te kwantificeren.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Incidentele kosten voor het ontwikkelen van de tool. Op dit moment is het onduidelijk of de maatregelen onder A en B een structureel budgettair effect zouden hebben.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.

Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Een mogelijk effect van een beter begrijpelijk CBBS en een selectie van functies waarin mensen zich meer herkennen, zou ertoe kunnen leiden dat mensen minder terughoudendheid ervaren om te gaan re-integreren. Echter: belangrijk op te merken dat het CBBS ook met de voorgestelde aanpassingen en verduidelijking, nog steeds een hulpmiddel is om het verlies aan verdien capaciteit te meten. Het is geen hulpmiddel om functies voor te stellen waarin mensen kunnen gaan re-integreren. Dit mogelijke effect zal dan ook beperkt zijn, als het zich al voordoet. • Verder worden geen arbeidsmarkteffecten verwacht.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Door de communicatie over het CBBS te verbeteren en daarnaast het aantal functies mogelijk uit te breiden en een beter herkenbare indeling te hanteren, neemt de begrijpelijkheid van de beoordeling toe. Dat komt het vertrouwen ten goede omdat personen beter begrijpen hoe de beoordeling die zij krijgen tot stand komt. • Het systeem wordt in de kern niet veranderd en dus wordt het ook niet eenvoudiger.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt geen effect verwacht op de mismatch. • Eventuele uitbreiding van het functiebestand kan leiden tot een langere beoordelingstijd voor de arbeidsdeskundige, met name wanneer veel (meer) functies handmatig verworpen moeten worden. Dit heeft geen impact op de tijd die een verzekeringsarts kwijt is aan een beoordeling. • Het gebruik van een andere functie-indeling (optie B) zal voor zo ver nu bekend geen extra tijd kosten. • De opties C en D zullen voor de arbeidsdeskundige zeker extra tijd kosten, maar nadere uitwerking zou nodig zijn om daar een precieze inschatting van te geven.

Maatregel	5. Claimbeoordeling zelfstandigen - drempelfunctievariant
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop (arbeidsongeschiktheidseinduitkering) <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het beschermen van zelfstandigen tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Door de verplichte verzekering hoeven deze mensen minder te steunen op hun partner, hun opgebouwd vermogen of een beroep te doen op een de bijstandsuitkering.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Na twee jaar ziekte heeft een zelfstandige recht op een uitkering. Bij de beoordeling onderzoeken de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige of de zelfstandige nog het wettelijk minimumloon kan verdienen op de arbeidsmarkt. Dit doen ze door eerst vast te stellen of de zelfstandige nog in staat is om één van de aangewezen drempelfuncties op het niveau van het wettelijk minimumloon uit te kunnen voeren. Als dit niet het geval is, ontvangt de zelfstandige een uitkering. Deze methode van beoordelen wijkt af van die van de WIA. Ingeschat wordt dat het de verzekeringsarts zo minder tijd kost per beoordeling. • De arbeidsdeskundige stelt gerichte vragen aan de verzekeringsarts, waardoor het minder spreekuurtijd en rapportagetijd van de verzekeringsarts vraagt. Het voordeel is ook dat de persoon actief betrokken wordt in deze beoordeling en vervolgens ook begrijpt hoe UWV tot het eindoordeel is gekomen.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigen worden verplicht verzekerd tegen het risico en de (financiële) gevolgen van arbeidsongeschiktheid. De beoordeling, uitkeringsverstrekking en re-integratie hiervan ligt geheel in handen van de publieke uitvoerder. Gezien de omvang van de groep verzekerden en de al bestaande druk op deze uitvoering, kan ervoor gekozen worden om de doelgroep verplicht privaats te laten verzekeren. Dit betekent dat de private markt moet zorgen voor de acceptatie, premieheffing, beoordeling en uitkeringsverstrekking. In de wetgeving moeten duidelijke (minimum)vereisten worden opgesteld waar de verzekering aan moet voldoen. Tegelijkertijd kan dit leiden tot personele verschuivingen in de sector (bijvoorbeeld van publieke dienstverlener naar private werkgever). In dit fiche gaan we uit van een publieke uitvoering (conform het voorstel in OCTAS en ook conform het basisprincipe bij het wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen). • Het is denkbaar dat mensen die eerder een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben ontvangen vanuit die uitkering gaan starten en werken als zelfstandige. In dat geval worden de daaruit voortvloeiende inkomsten verrekend met de uitkering, of het kan leiden tot beëindiging van de uitkering. Als zij vervolgens door dezelfde ziekteoorzaak als waar eerder de ao-uitkering voor was toegekend, uitvallen voor het werken als zelfstandige, is het een optie om men uit te sluiten voor de uitkering voor zelfstandigen. Immers kan men terugvallen op de voorgaande arbeidsongeschiktheidsuitkering. Voorheen heeft een soortgelijke bepaling in de WAO bestaan.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor het creëren van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen is een wetsvoorstel nodig. Het wetsontwerp zal enige tijd in beslag nemen. Hierbij kan mogelijk voor een deel worden aangesloten bij het al lopende wetstraject van de Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (BAZ). Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar, maar bij een omvangrijke regeling zoals het vormgeven van een volledig nieuwe regeling voor zelfstandigen, moet rekening worden gehouden met een langere looptijd. Voor de implementatie door de beoogd uitvoerder is eveneens een redelijke termijn nodig. Deze tijd is benodigd in verband met het aanpassen/bouwen van ICT-

	<p>ondersteuning, opleiden van professionals en informatieverstrekking aan betrokkenen.</p>
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Wel zullen maatregelen (overgangsrecht) nodig zijn vanwege de verplichte overgang van vrijwillig verzekerde zelfstandigen (bij private verzekeraars of UWV) naar de verplichte publieke verzekering, als er geen opt-out mogelijkheid zou zijn. Al lopende uitkeringen uit arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op de private markt zullen gerespecteerd moeten worden.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Om een verplichte verzekering voor zelfstandigen in te voeren in het huidige stelsel dienen er maatregelen te worden getroffen om de uitvoerbaarheid te borgen. Deze zien vooral op de forse toename van het aantal beoordelingen dat UWV dient uit te voeren in verhouding met de al bestaande mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen. • Wanneer de maatregel in variant 2 wordt ingevoerd, betreft het een gehele stelselwijziging van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, wat als geheel nog niet volledig is uitgewerkt. Er kan daarom op dit moment weinig gezegd worden over de uitvoerbaarheid in die variant. • Meer in zijn algemeenheid kan worden aangegeven dat er op diverse vlakken wijzigingen en/of aanpassingen uitgevoerd moeten worden ten aanzien van de uitvoerbaarheid. • Zo zullen er ICT-inspanningen nodig zijn om zowel de beoordeling van het recht op uitkering als de uitkeringsverstrekking en re-integratie-inspanningen te kunnen ondersteunen. Ook zullen professionals moeten worden opgeleid en begeleid bij de nieuwe werkwijze. • Er moet rekening gehouden worden met bezwaar- en beroepszaken. Het betreft nieuwe wetgeving en een nieuwe wijze van beoordelen, hetgeen zal leiden tot juridische discussies en vraagstukken. • Een ander aandachtspunt voor de uitvoerbaarheid is de kring van verzekerden. OCTAS geeft aan dat hiertoe behoren alle ondernemers die belasting betalen in box 1. In de uitwerking van het conceptwetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheidsuitkering zelfstandigen (BAZ) is uitgebreid aandacht bestaat aan de uitvoerbaarheid rondom de kring van verzekerden. Zie ook de concept memorie van toelichting van de BAZ hierover.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Het wetsvoorstel BAZ is budgetneutraal vormgegeven. De uitkeringslasten en uitvoeringskosten worden gedekt door de te ontvangen premies. • De totale uitgaven zijn naar verwachting circa € 1,4 miljard. • Er wordt geraamd dat structureel circa 110 duizend personen gebruik maken van de BAZ met een gemiddelde uitkering van circa € 10,5 duizend. Tevens wordt ervan uitgegaan dat een beperkt deel van de uitkeringsgerechtigden ook gebruik maakt van de Toeslagenwet. De totale uitkeringslasten komen daarmee uit op circa € 1,3 miljard. • De uitvoeringskosten en re-integratiekosten bedragen naar verwachting circa € 130 miljoen.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment geldt er geen verplichte verzekering voor zelfstandigen. Een (groot) deel van hen heeft momenteel geen verzekering in het geval van arbeidsongeschiktheid en is dan aangewezen op eigen vermogen, partnerinkomen of een bijstandsuitkering. Door de invoering van een verplichte verzekering, zal de inkomenspositie van deze doelgroep wanneer zij door arbeidsbeperkingen niet meer kunnen werken verbeteren.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De uitkering kent een maximering op het sociaal minimum. Vooral zelfstandigen die voorheen hogere inkomsten hadden ervaren daardoor een inkomensval en kunnen hierdoor – afhankelijk van hun belastbaarheid - geprikkeld worden om in werk te hervatten. • Door de vormgeving van het criterium zullen mensen die instromen worden geacht om geen werk op ten minste WML-niveau te kunnen verrichten. De mogelijkheden om in werk te hervatten zijn dan ook voor deze doelgroep mogelijk beperkt. • Ook de wijze van inkomstenverrekening heeft mogelijk invloed op de werkhervattingsprikkels voor deze doelgroep. Door de lage uitkering (sociaal

	<p>minimum) en doordat 70% van het inkomen wordt verrekend met de uitkering, zullen verzekerden die relatief meer dan WML verdienen de aanvulling uit de uitkering kwijtraken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorafgaand aan instroom in de uitkering kan de verplichting van een arbeidsongeschiktheidsverzekering van deze doelgroep leiden tot een meer gelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen.
<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Een verplichte verzekering met slechts één uitkeringshoogte en een vrij simpele beoordelingsmethodiek kan als eenvoudig worden gezien. Verzekerden weten daardoor wat zij kunnen verwachten (wel/geen uitkering, hoe hoog die is). Tegelijkertijd blijkt uit de uitvoeringstoetsen van het wetsvoorstel BAZ dat een dergelijk voorstel ook juist knelpunten en nieuwe complexiteit kent. • Men kan door de hoogte van de uitkering (relatief laag) stellen dat dit inkomen onvoldoende is om hun levenswijze zoals vóór intreden van de arbeidsongeschiktheid (grotendeels) te behouden, zoals werknemers veelal wel kunnen (door de hogere uitkering). Zelfstandigen hebben te maken met een forse mate van ondernemersrisico's. Echter als de overheid een verzekering gaat verplichten, kunnen het strenge criterium en de lage uitkering als onrechtvaardig ervaren. • Door de maximering op het WML neemt de kans wel toe dat uitkeringsgerechtigden aangewezen zijn op meerdere regelingen om in hun inkomen te voorzien. Dit vergroot voor zelfstandigen mogelijk stapelingen en afhankelijkheden tussen regelingen.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Door de verplichte verzekering komt er een hele nieuwe doelgroep die aanspraak kan maken op een uitkering en voor wie een fors aantal nieuwe beoordelingen uitgevoerd moeten worden. Om dit uitvoerbaar te maken in het huidige stelsel dienen er maatregelen te worden getroffen om deze te borgen. De maatregel alleen heeft een negatief effect op de mismatch. Aanvullende maatregelen kunnen dit effect beperken. Door de andere wijze van beoordelen (drempelfunctiecriterium in plaats van verlies aan verdien capaciteit) kan de duur van een beoordeling korter zijn dan van de bestaande claimbeoordelingen. • Wanneer de maatregel in variant 2 wordt ingevoerd, betreft het een gehele stelselwijziging van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, wat als geheel nog niet volledig is uitgewerkt. Er kan daarom op dit moment weinig gezegd worden over de effecten rondom sociaal medische beoordelingen in die variant.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De beschrijving van de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen wijkt op een aantal punten af van het huidige wetsontwerp voor de BAZ (Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen). De BAZ is onderdeel van een groter geheel aan afspraken over de arbeidsmarkt die gemaakt zijn met sociale partners. • Er is een aantal verschillen tussen de voorgestelde vormgeving van de BAZ en de vormgeving die OCTAS voorstelt voor een aparte AO-verzekering voor zelfstandigen. Vooral nog wordt in de verdere uitwerking uitgegaan van de uitgangspunten in de vormgeving van de BAZ, maar het is goed de verschillen hier te markeren. • Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig. Bij nadere uitwerking van het idee uit dit fiche moet rekening worden gehouden met dezelfde gesignaleerde knelpunten, die ook bij de uitvoeringstoetsen bij de BAZ zijn geconstateerd. De uitgangspunten van de BAZ zoals hier geschetst, zullen dus mogelijk nog wijzigen. <ul style="list-style-type: none"> ○ OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Dit zorgt ook voor een verschil in de hoogte van de premies.

	<ul style="list-style-type: none">○ OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, de BAZ gaat uit van een wachttijd van 1 jaar○ OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-grootaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-grootaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.○ OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out).• Bij de uitwerking kan aandacht worden besteed aan de mogelijkheid om deze nieuwe verzekerde doelgroep in aanmerking te laten komen voor de banenafpraak en/of loonkostensubsidie. Toegang tot de verplichte verzekering ontstaat namelijk wanneer de verzekerde niet in staat is om het WML te verdienen.
--	--

Maatregel	6. Herleving na beëindiging wegens inkomsten bij werkherleving
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Mensen moeten makkelijker kunnen terugvallen op een uitkering als werkherleving onverhoopt toch niet lukt of het werk niet meer beschikbaar is. Mensen met een arbeidsbeperking ervaren in de nieuwe situatie minder angst om de stap naar werk te zetten. Tot het moment van structurele werkherleving is de veiligheid van een uitkering om op terug te vallen een belangrijke zekerheid.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Iemands WIA-uitkering kan zijn beëindigd wegens werkherleving. Als daarna deze inkomsten wegvallen, bijvoorbeeld doordat een contract niet wordt verlengd of als iemand het werk (belastbaarheid of urenomvang) toch niet blijkt te kunnen volhouden, beschrijft OCTAS dat er een herleving van het WIA-recht mogelijk moet worden gemaakt. In het huidige stelsel is alleen een herleving van het WIA-recht mogelijk wanneer er sprake is van een verslechtering van de gezondheid (toegenomen arbeidsongeschiktheid door dezelfde ziekteoorzaak).
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> OCTAS beschrijft in haar rapport niet hoe deze herleving vormgegeven dient te worden. Er dienen keuzes gemaakt te worden over het criterium waaraan voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor de herleving, over de termijn waarbinnen herleving plaats kan vinden en hoe omgegaan dient te worden met de WW-uitkering waar mogelijk ook recht op ontstaat als iemand het werk verliest. Mogelijkheden zijn: <ul style="list-style-type: none"> Herleving van het oude recht is mogelijk wanneer hieraan voorafgaand de WIA-uitkering is beëindigd wegens werkherleving en er sprake is van beëindiging van werkzaamheden. Hierbij mag geen sprake zijn van verwijtbare werkloosheid (zelf ontslag nemen of ontslag op staande voet e.d.). De termijn voor herleving kan op vijf jaar worden gezet. Deze termijn komt ook terug in andere socialezekerheidswetten als herlevingstermijn. Voor werknemers geldt dat na 26 weken (6 maanden) werken recht op een WW-uitkering kan ontstaan. Vraagstuk is hoe de WW-uitkering zich verhoudt tot herleving van een WIA-recht. Gesteld kan worden dat als een WIA-uitkering kan worden beëindigd als gevolg van werkherleving, de verzekerde in de periode daaraan voorafgaand heeft aangetoond dat het verlies aan verdien capaciteit beperkt is (minder dan 35%/25%/15%??, afhankelijk van de WIA-drempel). Gesteld kan worden dat de verzekerde daarom (voldoende) arbeidsmogelijkheden heeft. Het verlies van werk omdat een contract niet wordt verlengd, wijzigt deze arbeidsmogelijkheden niet. Vanuit het doel van de WIA-verzekering bekeken (verzekeren van verlies van werk door ziekte of gebrek), zou daarom, net zoals in het huidige stelsel, gesteld kunnen worden dat de herleving wegens beëindiging van het dienstverband hiermee in strijd is. En dat daarmee de keuze kan worden gemaakt om deze maatregel niet in te voeren. Dit standpunt kan eveneens van toepassing zijn bij de ontwikkeling van een nieuw stelsel, zoals de OCTAS-variant 'Basis voor werkenden'. OCTAS adviseert in haar eindrapport ook om de termijn voor beëindiging van de WIA-uitkering als gevolg van werkherleving (waarmee meer dan 65%/75% van het oude loon wordt verdiend) te verlengen. Deze termijn bedraagt in het huidige stelsel één jaar, wat als een te korte termijn wordt beschreven. De keuze kan worden gemaakt om deze maatregel –beschreven in het fiche 'Beëindiging bij inkomsten > 65% maatmanloon' – in te voeren. Het behouden van de uitkering, zodat de verzekerde langere tijd kan

	<p>uitproberen of het werk passend en duurzaam is, raakt het beoogde doel beter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daarom zou de keuze kunnen worden gemaakt om deze maatregel (herleving na beëindiging werkhervatting) niet in te voeren.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Indien de maatregel wenselijk wordt geacht, is een wetswijziging nodig van de Wet WIA. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. • UWV moet de maatregel implementeren, waarbij aanpassingen aan de systemen nodig zal zijn waar mogelijk enige tijdsduur voor ingeruimd zal moeten worden.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een wetswijziging nodig in de Wet WIA. • Er kan waarschijnlijk gekozen worden voor onmiddellijke werking. Ook voormalig WIA-gerechtigden die hun werk verliezen en van wie de WIA-uitkering korter dan vijf jaar (of andere gekozen termijn) voor inwerkingtreding van deze maatregel is beëindigd, kunnen aanspraak maken op de herleving. Dit dient nog nader onderzocht en uitgewerkt te worden.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Er zullen systeemaanpassingen gedaan moeten worden en instructies, brieven en andere content moeten gewijzigd worden. Medewerkers moeten opgeleid worden. Overgangsbepalingen kunnen mogelijk leiden tot complexiteit in systemen.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS doet twee voorstellen om de werkhervatting van WIA-gerechtigden te stimuleren. Naast deze maatregel beschrijft zij de maatregel rondom beëindiging van de WIA-uitkering bij werkhervatting van meer dan 65% maatmanloon. Invoeren van beide maatregelen wordt als beleidsmatig onwenselijk geacht. Daarbij is er de voorkeur om uitkeringsgerechtigden inkomenszekerheid te bieden middels langer behoud van de uitkering, zoals beschreven in het fiche 'Beëindiging bij inkomsten > 65% maatmanloon'. Daarom is er geen raming van de budgettaire effecten van deze maatregel gemaakt.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Als verzekerden om meerdere redenen kunnen terugvallen op een 'oud' beëindigd recht, zal dat hun inkomenspositie verbeteren. De arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kennen namelijk geen strikte einddatum, maar kunnen – afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden – doorlopen tot de AOW-leeftijd. Wanneer de verzekerde aanspraak zou maken op (alleen) WW, zou die uitkering voor beperkte duur zijn, waarna deze persoon zou terugvallen op de Participatiewet of eigen vermogen.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer mensen eerder kunnen terugvallen op de WIA-uitkering, kan dat de angst wegnemen om te proberen aan het werk te gaan en daarin actief te blijven. Het ervaren risico van het accepteren van tijdelijk werk (een tijdelijk contract) kan verkleind worden, omdat zij de zekerheid ervaren van de WIA-uitkering waar zij naar kunnen terugkeren als het contract niet wordt verlengd.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel kan het vertrouwen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel vergroten. Mensen met een beperking die wel een geslaagde werkhervatting hebben, kunnen zich door de herlevingsmogelijkheid erkend voelen in hun beperktere arbeidsmogelijkheden. Ook kunnen ze meer financiële veiligheid voelen, omdat de duur van de WIA-uitkering onbeperkt is in vergelijking met de WW-uitkering. • Een mogelijk dwarsverband met WW-rechten zorgt voor complexiteit en verkleint de begrijpelijkheid.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-	<ul style="list-style-type: none"> • Als meer mensen aanspraak maken op een herleeft WIA-uitkering, kunnen ook mensen in de toekomst voor een herbeoordeling in aanmerking komen. Deze maatregel zou daarom een negatief effect op de vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen kunnen hebben.

medische beoordelingen?	
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none">• N.v.t.

Maatregel	7. Hoogte Loongerelateerde uitkering eerste twee maanden 70%																																																
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpassing WW-uitkering volgens Hoofdlijnenakkoord 																																																
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden																																																
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers																																																
Doel maatregel	Harmoniseren uitkeringshoogte voor de duur van het recht. Verzekerden hebben nog maar met één uitkeringspercentage te maken en weten daardoor beter hoe hoog de uitkering zal zijn.																																																
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de eerste periode blijft de loongerelateerde fase bestaan waarbij je voor maximaal 24 maanden een uitkering krijgt van 70% van je oude loon ongeacht het arbeidsongeschiktheidspercentage. Deze uitkering wordt voor elke maand gelijkgesteld op 70% van het WIA-maandloon, zodat de uitkering vanaf het begin 70% bedraagt en er niet na twee maanden een (kleine) inkomensval optreedt. Deze aanpassing dient ook in de WW te worden doorgevoerd, omdat de WW (sinds 2005) is geïncorporeerd in de loongerelateerde WIA-uitkering. • Na deze loongerelateerde uitkering (LGU) ontvangt de uitkeringsgerechtigde een WGA-loonaanvullingsuitkering (bij volledig arbeidsongeschiktheid of als ten minste 50% van de resterende verdien capaciteit (rvc) wordt verdiend) of een WGA-vervolguitkering (als minder dan 50% van de rvc wordt verdiend). 																																																
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t. 																																																
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel betreft een wetwijziging van de WIA (en de WW). Een wetwijziging duurt gemiddeld twee jaar. Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de noodzakelijke implementatietermijn bij de uitvoerder. 																																																
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Een aandachtspunt is hoe omgegaan dient te worden met uitkeringsgerechtigden die op het moment van inwerkingtreding in de eerste twee maanden van de WGA-loongerelateerde uitkering of WW-uitkering zitten. • Voor verzekerden van wie de wachttijd al is aangevangen voor inwerkingtreding dient mogelijk overgangsrecht opgesteld te worden. Mogelijk is dit niet nodig wanneer de inwerkingtreding tijdig wordt aangekondigd, waardoor men kan anticiperen op de inwerkingtreding en financiële effecten op hun individuele situatie. 																																																
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • De uitvoeringsaspecten van deze maatregel moeten in samenhang gezien worden met de wijziging van de WW. • Er zullen systeemaanpassingen gedaan moeten worden en instructies, brieven en andere content moeten gewijzigd worden. Overgangsbepalingen kunnen wel leiden tot meer complexiteit in de systemen en uitvoering. 																																																
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De uitkeringshoogte in de eerste 2 maanden van de WW en WIA daalt van 75% naar 70%, waardoor de uitkeringslasten afnemen. Daar staat tegenover dat de uitkeringslasten van de TW toenemen. • Er wordt een beperkt structureel effect op de uitvoeringskosten verondersteld. Wel is rekening gehouden met implementatiekosten van € 2 miljoen. <table border="1" data-bbox="411 1816 1417 2031"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WW</i></td> <td></td> <td>-64</td> <td>-78</td> <td>-78</td> <td>-78</td> <td>-78</td> <td>-78</td> </tr> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-11</td> <td>-13</td> <td>-13</td> <td>-13</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>2</td> <td>61</td> <td>74</td> <td>84</td> <td>86</td> <td>86</td> <td>-86</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WW</i>		-64	-78	-78	-78	-78	-78	<i>WIA</i>				-11	-13	-13	-13	<i>TW</i>		3	4	5	5	5	5	<i>Uitvoeringskosten</i>	2							Totaal	2	61	74	84	86	86	-86
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																										
<i>WW</i>		-64	-78	-78	-78	-78	-78																																										
<i>WIA</i>				-11	-13	-13	-13																																										
<i>TW</i>		3	4	5	5	5	5																																										
<i>Uitvoeringskosten</i>	2																																																
Totaal	2	61	74	84	86	86	-86																																										

Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen zullen in de loongerelateerde fase in de eerste twee maanden van hun uitkering geen 75% van hun oude maandloon krijgen maar 70%. In deze eerste twee maanden zullen mensen dus een lager inkomen hebben dan in de huidige situatie. Ter illustratie: iemand met een voormalig loon ter hoogte van het modaal inkomen die langer dan 12 maanden een loongerelateerde uitkering ontvangt gaat er hierdoor in het eerste jaar met 0,7% op achteruit. • Ze zullen echter geen inkomensterugval ervaren na deze twee maanden. De inkomensval van 100% loon naar een uitkering ter hoogte van 70% bij aanvang zal wel hoger zijn. • Bovenstaand geldt echter niet voor iedereen. In veel CAO's zijn afspraken gemaakt waarin het loon wat medewerkers krijgen al boven de 70% ligt bij ziekte tijdens de wachttijd of voor aanvullende (private) regelingen na de WIA-toekenning. Hierdoor kan het inkomenseffect gedempt worden.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Een lagere LGU kan leiden tot meer arbeidsparticipatie. Waarschijnlijk is er maar een gering arbeidsmarkteffect dat afhankelijk is van de inkomensterugval na de periode loondoorbetaling bij ziekte. In het tweede jaar krijgt men in principe 70% van het oude loon, door CAO-bepalingen kan dit hoger zijn.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • De hoogte van de uitkering is vanaf de eerste uitkeringsdag duidelijker, want in alle fasen van de uitkering is deze gerelateerd aan 70% van het WIA-maandloon. • Hogere voorspelbaarheid en minder wisselingen in uitkeringspercentages zijn positief voor het vertrouwen. Invoering van de maatregel en communicatie over deze verlaging kan negatief zijn voor het vertrouwen.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Het voorstel om de eerste twee maanden 75% van het oude loon uit te keren is gedaan in 2005. Dit is volgens de memorie van toelichting gedaan om in de eerste twee maanden de uitkeringsgerechtigde een relatief hoge mate van inkomenszekerheid te bieden in de eerste periode. Door invoering van deze maatregel wordt dit beschreven doel tenietgedaan. • Het gelijkstellen van de LGU aan 70% van het oude loon vereist ook dat dit wordt aangepast in de WW. In het Hoofdlijnenakkoord 2024-2028 is een hervorming van de WW afgesproken. Deze maatregel dient in samenhang met en synchroon aan die hervorming uitgewerkt en geïmplementeerd te worden.

Maatregel	8. Hoogte uitkering zelfstandigen variant 1
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche 13 'Claimbeoordeling zelfstandigen – drempelfunctievariant' • Wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Bijdragen aan gelijkwaardigheid op de arbeidsmarkt door ook zelfstandigen verplicht publiek te laten verzekeren. Het bieden van inkomensbescherming om in het levensonderhoud te kunnen blijven voorzien voor de meest kwetsbare zelfstandigen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigen zijn verplicht publiek verzekerd. De hoogte van de uitkering bedraagt 70% van het oude inkomen met als maximum het sociaal minimum (70% van het WML). Voor zelfstandigen geldt een wachttijd van twee jaar. • Bij uitkeringsgerechtigden die naast de uitkering een inkomen verdienen wordt 70% hiervan verrekend. • Voor de kring van verzekerden wordt in dit fiche aangesloten bij het wetsvoorstel BAZ. Dit gaat om natuurlijke personen die de AOW-gerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt en die als ondernemer winst uit onderneming genieten in de zin van de wet IB 2001. Meewerkend partner en resultaatgenieters zitten hier niet bij in.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Er moet nagedacht worden over hoe om te gaan met zelfstandigen die al vrijwillig verzekerd zijn bij een private partij. Bij het wetsvoorstel BAZ is er een mogelijkheid tot een opt-out. Als bij een private partij een verzekering is afgesloten die het risico op arbeidsongeschiktheid langdurig afdekt en deze voldoet aan een aantal eisen, dan wordt dat als geldige opt-out gezien. In de variant van OCTAS is er geen opt-out mogelijk en moet er nagedacht worden hoe vrijwillig verzekerden overgaan in de verplichte publieke verzekering. • Voor zelfstandigen die kort (binnen één jaar bijvoorbeeld) na de start van hun onderneming uitvallen zullen bepalingen rondom de vaststelling van de hoogte van het oude inkomen opgesteld moeten worden. • In het voorstel van OCTAS wordt van elke euro die de verzekerde verdient 70% verrekend met de uitkering. Van verzekerden die voor de eerste ziekte dag (veel) hoger inkomen uit de zelfstandige werkzaamheden hadden, is de kans aanwezig dat als zij vanuit de uitkering weer in werk hervatten dit wederom tegen een relatief hoog inkomen zal zijn. Bij mensen die niet in staat zijn om het WML te verdienen, is de kans op werkhervatting waarschijnlijk kleiner. Door de wijze van inkomstenverrekening verliezen zij de aanvullende uitkering als inkomstenbron dan snel(ler). In de WIA is voor verzekerden die een inkomen boven het maximum dagloon verdienen rondom de inkomstenverrekening de zogenaamde 'C/D'- factor ingevoerd. Deze staat voor gemaximeerd dagloon gedeeld door ongemaximeerd dagloon en heeft een verlagende werking op het te verrekenen inkomen. Hierdoor behoudt deze doelgroep een aanvullende uitkering om het inkomensverlies op te vangen.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Dit vereist het opstellen en implementeren van een nieuwe wet voor een geheel nieuwe doelgroep en zal pas op de lange termijn kunnen worden ingevoerd. Dit heeft een grote impact op de uitvoering en het tijdsplan kan alleen beoordeeld worden in samenhang met andere maatregelen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Dit fiche komt dicht bij de uitwerking van het wetsvoorstel BAZ. Er zijn hier geen nieuwe speciale juridische aandachtspunten.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Dit betreft een zeer grote maatregel met veel verschillende facetten en vraagstukken. Deze zijn op dit moment niet voldoende uitgewerkt om iets te kunnen zeggen over de uitvoerbaarheid. Bovendien kan dit alleen in samenhang met andere maatregelen.

Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Het wetsvoorstel BAZ is budgetneutraal vormgegeven. De uitkeringslasten en uitvoeringskosten worden gedekt door de te ontvangen premies. • De totale uitgaven zijn naar verwachting circa € 1,4 miljard. • Er wordt geraamd dat structureel circa 110 duizend personen gebruik maken van het wetsvoorstel BAZ met een gemiddelde uitkering van circa € 10,5 duizend. Tevens wordt ervan uitgegaan dat een beperkt deel van de uitkeringsgerechtigden ook gebruik maakt van de Toeslagenwet. De totale uitkeringslasten komen daarmee uit op circa € 1,3 miljard. • De uitvoeringskosten en re-integratiekosten bedragen naar verwachting circa € 130 miljoen.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigen zullen beschermd zijn tot het sociaal minimum. Hierdoor zullen de meest kwetsbare zelfstandigen beschermd zijn om te kunnen voorzien in het levensonderhoud, mits zij hiervoor ook minimaal het wettelijk minimumloon verdienen. Dit is, in het geval van arbeidsongeschikt raken, een verbetering van de huidige situatie aangezien er momenteel nog geen verplichte verzekering bestaat. In de huidige situatie doen zelfstandigen een beroep op de bijstand. Hier geldt echter een vermogenstoets, partnertoets, etc. • Wel zullen zelfstandigen verplicht een premie moeten afdragen voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit kan drukken op het inkomen van zelfstandigen. • Wanneer een uitkeringsgerechtigde een inkomen weet te ontvangen naast de uitkering zal, gezien de minimale uitkering, de uitkeringsgerechtigde deze uitkering ook sneller verliezen. Wanneer iemand WML weet te verdienen naast de uitkering verliest de uitkeringsgerechtigde de uitkering.
Arbeidsmarkteffecten	<ul style="list-style-type: none"> • De verplichte verzekering van zelfstandigen leidt naar verwachting tot een verschuiving van zelfstandigen zonder personeel richting werknemers, doordat het relatief financieel minder aantrekkelijk wordt om als zzp'er te werken (gelijker speelveld). Onderliggend reageren zelfstandigen verschillend op de hogere premiekosten, afhankelijk van onder andere de hoogte van hun inkomen en de mate waarin ze de premies kunnen doorberekenen. Per saldo verwacht SEO (Onderzoek 2021, Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen) een positief effect op de werkgelegenheid als gevolg van de verzekeringsplicht voor zelfstandigen. • Ten opzichte van de huidige situatie waarbij er geen verplichte verzekering en uitkering is, is er een negatief arbeidsmarkteffect. Zelfstandigen hebben een ruimer vangnet om op terug te vallen. • Wel kan verwacht worden dat zelfstandigen die voor ziekte een hoger loon hadden dan sociaal minimum (en geen aanvullende verzekering) eerder geneigd zijn hun uitkering aan te vullen met inkomen dan zelfstandigen die rond het sociaal minimum verdienen. Dit om zo dichtmogelijk bij hun eerdere winst uit de onderneming uit te komen. Wel zal dit maar beperkt zijn, gezien de mate van arbeidsongeschiktheid.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen is uitlegbaar vanuit het streven naar een gelijk speelveld. De maximering tot aan het sociaal minimum is duidelijk. • Het aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan kan vooral tot problemen leiden voor mensen die kort na het beginnen als zelfstandige arbeidsongeschikt worden. Het risico op fouten of vergissingen bij (kwetsbare) zelfstandigen is hoog. Dit kan leiden tot terugvorderingen of sancties. • Deze maatregel vergroot de zekerheid over het inkomen van zelfstandigen. De hoogte van de uitkering wordt altijd met hetzelfde percentage verrekend t.o.v. het nieuwe inkomen. Gezien de veranderlijkheid van dit inkomen bij zelfstandigen zijn verrekeringen onvermijdelijk. • Het proces is eenvoudig, gezien de verzekering niet privaat beschikbaar is en er niet van afgeweken kan worden. Dit beperkt het aantal vereiste acties en instellingen of instanties waar de verzekerde mee te maken heeft.
Wat is de inschatting van het effect van	<ul style="list-style-type: none"> • Aangezien er momenteel geen verplichte publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen bestaat zal het aantal

<p>deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<p>beoordelingen toenemen. Hierdoor zal de druk dus toenemen op sociaal-medische beoordelingen.</p>
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het voorstel van OCTAS lijkt op het ontwerp van een arbeidsongeschiktheidsstelsel voor zelfstandigen in het wetsvoorstel BAZ. Toch zijn er belangrijke verschillen met het wetsvoorstel BAZ. Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig. De uitgangspunten van de BAZ zoals hier geschetst, zullen dus mogelijk nog wijzigen. <p>De verschillen ten aanzien van het wetsvoorstel BAZ betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Dit zorgt ook voor een verschil in de hoogte van de premies. B. OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, de BAZ gaat uit van een wachttijd van 1 jaar C. OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out). D. OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-grotaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-grotaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.

Maatregel	9. Intensiveren UWV dienstverlening Ziektewet-gerechtigden
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Fiche Afschaffen van het aangescherpt ZW-criterium in het tweede ziektewet jaar (Afschaffen Eerstejaars Ziektewetbeoordeling)
Relatie met variant(en)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Ziektewet-gerechtigden intensiever naar werk begeleiden, zodat minder mensen een WIA-uitkering hoeven aan te vragen.
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> Als een (ex-)werknemer zich ziek meldt doet UWV een digitale triage (op basis van een vragenlijst). Daarna doet UWV een multidisciplinaire intake en stelt UWV de plausibiliteit van de ziekmelding vast. Na vaststelling van het ZW-recht start een medewerker verzuimbeheersing de verzuimbegeleiding/de Wet verbetering poortwachter (WvP). De begeleiding is gericht op herstel, participatie en re-integratie (door divisie Sociaal-Medische Zaken (SMZ)). Hierin zit een verdeling naar de divisie Uitkeren (eerste 13 weken van het ZW-recht) en de divisie SMZ (overdracht na 13 tot 20 weken van het ZW-recht). Zodra het dossier is overgedragen naar de divisie SMZ is re-integratiedienstverlening bij SMZ mogelijk. Nu ook inzet van re-integratiedienstverlening na twee jaar door Werkbedrijf. Welke mogelijkheden voor intensivering lijken er te zijn: triage verbeteren, eerder intensiverende (re-integratie)dienstverlening opstarten, enz. Daarbij komt altijd iets van een FML-achtige beoordeling kijken, dit vergt medische capaciteit.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Dit fiche richt zich op het intensiveren van de dienstverlening aan Ziektewet-gerechtigden die door UWV worden begeleid, niet de Ziektewet-gerechtigden die door hun ex-werkgever die ZW-eigenrisicodragers is worden begeleid bij hun re-integratie. De inzet voor mensen die een ziektewetuitkering ontvangen, wil UWV koppelen aan een aantal belangrijke doelstellingen. Dit geldt met name voor de ambities op het gebied van preventie, re-integratie en bemiddeling. De inspanningen focussen zich daarom vooral op het organiseren dat alle cliënten in de Ziektewet adequaat in beeld zijn. Op die manier is bekend wat de situatie is van een cliënt en wat hij of zij nodig heeft. De huidige inspanningen starten vanuit een medisch traject (probleemanalyse, plan van aanpak) gevolgd door re-integratiedienstverlening. In de nieuwe situatie is de dienstverlening bij aanvang gericht op re-integratie en duurzame werkhervatting, tenzij er een medische aanleiding is om dit (nog) niet aan te bieden. Op deze manier is het startmoment van de re-integratiedienstverlening niet meer afhankelijk van de beschikbare medische capaciteit.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> In de variant 'Huidig stelsel beter' geeft OCTAS aan dat de re-integratiedienstverlening van de Ziektewet geïntensiveerd kan worden. <u>Optie 1</u> hierbij is om door UWV voor deze groep werkervaringsplaatsen bij sociaal ontwikkelbedrijven, sociaal ondernemers of andere gemotiveerde werkgevers te creëren. <u>Optie 2</u> is om de filosofie 'first place, then train' toe te passen op de ZW-doelgroep. Dit betekent dat mensen direct op een werkplek worden geplaatst en daarna op die werkplek eventuele werknemersvaardigheden, kwaliteiten en interesses leren. Als de werkplek niet bevalt wordt er gezocht naar een beter passende werkplek.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Invoering is afhankelijk van beschikbare capaciteit bij UWV om hierbij te ondersteunen. Naar verwachting kan dit op redelijk korte termijn indien capaciteit beschikbaar is.

Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Aandachtspunt bij de uitwerking is dat de maatregel ook daadwerkelijk binnen de huidige wettelijke kaders mogelijk is.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> De verandering van de Ziektewetdienstverlening maakt UWV stapsgewijs, omdat het een omslag vraagt van de professionals en de organisatie. UWV concretiseert in 2024 de stappen die nodig zijn voor deze omslag. Optie 1 vergt extra capaciteit van UWV-professionals om te ondersteunen bij het creëren en behouden van werkplekken. Optie 2 vergt een andere/nieuwe werkwijze voor dienstverlening. Randvoorwaarden hierbij zijn voldoende beschikbare werkplekken om mensen op te plaatsen en jobcoaches die mensen kunnen begeleiden op de werkvloer.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Mogelijk kortere duur van ZW-uitkeringen, minder WIA-aanvragen en toekenningen, en kosten van intensievere dienstverlening UWV in de Ziektewet (uitvoering en inkoop re-integratietrajecten). UWV (en gemeenten) dienen een hoger budget te krijgen voor het creëren van werkervaringsplaatsen, arbeidsontwikkelpaatsen en/of betaald werk inclusief begeleiding, al dan niet in de vorm van jobcoaches, bij sociaal ontwikkelbedrijven, sociaal ondernemers of andere werkgevers. Het vergt extra personele capaciteit om dit te bewerkstelligen. Het is nog niet voldoende duidelijk welke extra inspanningen UWV gaat verrichten met de nieuwe plannen voor intensivering van de Ziektewet en daarom kan er geen inschatting worden gegeven over het budget dat hiervoor nodig is.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als de intensievere ZW-dienstverlening bijdraagt aan meer of eerdere werkhervatting, dan heeft dat positieve inkomenseffecten tot gevolg. De werknemer is dan niet afhankelijk van een uitkering, maar verwerft een eigen inkomen. Als het nieuw te verwerven inkomen niet hoger is dan de uitkering, dan wordt het inkomen met de uitkering verrekend.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als de re-integratie waar mogelijk zo snel mogelijk wordt opgestart, kan dit bijdragen aan meer werkhervatting door de doelgroep. Inzet van bovengenoemde maatregelen kan positief bijdragen aan de beschikbaarheid van mensen met een ziekte of arbeidsbeperking op de arbeidsmarkt en de invulling van vacatures bij werkgevers. Vooral in de huidige tijd van krapte.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De ZW-dienstverlening gaat juist uit van maatwerk en draagt dus bij aan de menselijke maat. Ook kan de intensievere dienstverlening zorgen voor meer vertrouwen, omdat UWV zijn wettelijke taak beter uitvoert. Bovengenoemde opties leiden tot intensieve begeleiding van werkgevers bij het creëren van werkplekken met als gevolg extra werkplekken waar mensen met een arbeidsbeperking op geplaatst kunnen worden. Naar verwachting kunnen hierdoor mensen een werkplek vinden die past bij hun doenvermogen, talenten en behoeften. Dit draagt bij aan vertrouwen van de burger in de overheid.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> De intensievere dienstverlening kan tot gevolg hebben dat mensen vaker of sneller uitstromen naar werk. Dat kan een effect hebben op de gemiddelde ZW-duur en een effect hebben op de WIA-instroom. In dat geval heeft dit een positief effect op de mismatch. Hierbij is wel de vraag wat de intensievere dienstverlening voor effect heeft op de daarvoor benodigde capaciteit en hoe dat zich verhoudt tot de mismatch. Door de overige aanpassingen in het stelsel wordt naar verwachting artsencapaciteit vrijgespeeld om weer prioriteit te geven aan de Eerstejaars Ziektewetbeoordelingen. Dat kan bijdragen aan betere re-integratiedienstverlening van UWV aan de mensen in de Ziektewet (zowel privaat als publiek).
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> Binnen UWV is op initiatief van de drie divisies (Uitkeren, Sociaal-Medische Zaken en Werkbedrijf) een initiatief gestart om richting en uitvoering te geven aan het leveren van een drempelloze en effectieve dienstverlening gericht op werk. Onderstaande maatschappelijke opgave en de elementen van de toekomstige Ziektewetdienstverlening staan hieronder toegelicht.

Toekomstige ZW-dienstverlening (Ziektewet Werkt)

Maatschappelijke opgave Ziektewet:

- Mensen zijn op hun best als ze met werk kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het is de missie van UWV om, samen met de partners, het werken voor mensen te bevorderen. Zij die niet (kunnen) werken, horen er net zo goed bij. UWV ondersteunt hen om passend werk te vinden. Lukt dat niet, dan zorgt UWV voor vervangend inkomen. Via de uitkeringsverstrekking wordt gezorgd voor inkomenszekerheid op een manier die re-integratie en arbeidsparticipatie stimuleert. UWV biedt cliënten op sleutelmomenten inzicht over hoe de inkomenssituatie zich kan ontwikkelen.
- UWV wil mensen zo vroeg mogelijk de dienstverlening bieden die hen helpt bij hun re-integratie richting duurzaam betaald werk, onafhankelijk van de wet waar ze op dat moment onder vallen en de medewerker die hen begeleidt. Cliënten ervaren onze dienstverlening als drempelloos en UWV als één geheel.
- UWV wil een betrouwbare partner voor werkgevers zijn. Doordat UWV begrijpt wat hen bezighoudt, weten zij UWV te vinden met hun arbeidsmarkt- en re-integratievraagstukken en wanneer ze op zoek zijn naar geschikt personeel. Voor het kunnen bieden van de ZW-dienstverlening wordt samengewerkt met werkgevers.
- UWV biedt kennis en expertise aan op het terrein van werk en gezondheid, om bij te dragen aan het voorkomen van uitval door werk en aan een goede gezondheidsbeleving. Naast aandacht voor werk en gezondheid wil UWV voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie verder in de problemen raken.
- Elementen van toekomstige ZW-dienstverlening:
 1. Re-integratie
 2. Kwaliteit en tijdigheid
 3. Inkomensduidelijkheid
 4. Duidelijkheid en eerlijkheid
 5. Verantwoordelijkheden en plichten van de cliënt
 6. Differentiëren in de dienstverlening
 7. Medewerkersbeleving
 8. Cliëntbeleving
 9. Menselijke maat
 10. Preventie
- Per element zijn ambities/doelstellingen vastgesteld en worden deze verder uitgewerkt in de toekomstige dienstverlening (vanuit cliënt en medewerkersperspectief).

Maatregel	10. Maximering maatmanloon
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche AO-grens verlagen
Relatie met variant(en)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Werknemers (alle varianten) <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen (variant 2 en 3) <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Door de systematiek van vaststelling van verlies aan verdien capaciteit als gevolg van ziekte of beperking, komen verzekerden met hogere inkomens sneller in aanmerking voor een WIA-uitkering dan lagere inkomens. Dat komt omdat het inkomensverlies bij hogere inkomens percentageel groter is. Dit past bij het karakter van de WIA-uitkering als inkomensverzekering maar wordt als onrechtvaardig ervaren. Deze maatregel poogt hier wat aan te doen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS stelt voor om bij de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage het laatstverdiende loon te maximeren op het maximum dagloon (in 2024 ruim € 70.000 per jaar). Deze methodiek wordt ook toegepast bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering: een hoog loon wordt afgetopt tot een maximum (maximum dagloon). Er wordt van uitgegaan dat iemand dit maximum loon verdient bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid. Mensen met een inkomen boven deze grens krijgen daarom in de toekomst een lagere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld. • Door maximering van het oude loon bij de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage krijgt een persoon met een inkomen boven maximum dagloon een lagere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld of, in uitzonderlijke gevallen, geen uitkering. • Rekenvoorbeeld: Stel, twee zieke personen kunnen in theorie nog € 30.000 per jaar verdienen, maar persoon A verdiende voor ziekte € 130.000 en persoon B € 60.000. Dan heeft persoon A volgens de huidige WIA-systematiek 77% loonverlies en persoon B 50%. Door bij de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage het oude loon te maximeren op maximum dagloon wordt het loonverlies van persoon A nu 57%.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid conform de vaststelling van het verlies aan verdien capaciteit vindt naast de WIA ook plaats in de Eerstejaarsziektewetbeoordelingen (EZWB's) en bij (her)beoordelingen van WAO-uitkeringen en Wajong-uitkeringen (toegekend voor 2015). Overwogen dient te worden of de maximering op het maatmanloon ook op deze beoordelingen ingevoerd dient worden. • Bij WAO-uitkeringen en Wajong-uitkeringen (van voor 2015) zal het veelal om al lopende uitkeringen gaan, waardoor gesteld kan worden dat deze lopende eigendomsrechten gerespecteerd dienen te worden. • Ziektewet-beoordelingen in het tweede ziektejaar kennen een gelijklopende toetsing als de WIA-uitkeringen. ZW-uitkeringsgerechtigden kunnen doorstromen naar de WIA. Afwijkende bepalingen kunnen leiden tot complexiteit en onuitlegbaarheid. • Voor de verdere uitwerking van deze maatregel wordt ervan uitgegaan dat de maatregel van maximering van het maatmanloon ook in de Ziektewet wordt ingevoerd. • Ook kan worden gekozen om de grens voor maximering op een ander niveau aan te sluiten dan bij het maximum dagloon. Dit kan zowel lager als hoger zijn. Hierbij kunnen inkomenseffecten voor de groep verzekerden betrokken worden.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Waarschijnlijk is een aanpassing aan het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten noodzakelijk. In het Schattingsbesluit zijn

	<p>de regels neergelegd voor de wijze waarop het maatmaninkomen wordt vastgesteld. Het tijdspad voor deze procedure, inclusief voorhang, omvat gemiddeld één jaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk is ook aanpassing van de Wet WIA nodig omdat daar in artikel 1 is gedefinieerd wat wordt verstaan onder maatmaninkomen. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. • UWV zal aanpassingen aan de systemen moeten doorvoeren en relevante medewerkers informeren c.q. opleiden in de gewijzigde arbeidsongeschiktheidsvaststelling. 																																																
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een aanpassing van de Wet WIA (definitie maatmaninkomen in artikel 1) en van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten noodzakelijk. • Het maatmanloon wordt in principe eenmalig vastgesteld, namelijk na afloop van de wachttijd. Daarom geldt dat de maatregel zal gelden voor nieuwe WIA-instroom. • In enkele gevallen kan het maatmanloon tijdens een lopende uitkering worden gewijzigd. Dit is het geval als er sprake is van nieuw verworven vaardigheden of bekwaamheden. Aangezien zo'n maatmanwissel niet vaak voorkomt, kan besloten worden om voor deze (relatief kleine) groep te regelen dat áls iemand met een maatmaninkomen hoger dan het maximum dagloon – en vastgesteld vóór inwerkingtreding van deze maatregel – nieuwe vaardigheden verwerft die aanleiding geven tot een maatmanwissel, dit nieuwe maatmanloon niet wordt gemaximeerd. Dit vergt overgangsrecht. 																																																
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Om deze maatregel uit te kunnen voeren dienen arbeidsdeskundigen tijdig geïnstrueerd te worden. Het maximum dagloon wordt periodiek aangepast, waardoor een koppeling in de systemen nodig is, die eveneens bij iedere indexatie (ieder half jaar) aangepast dient te worden. • Ook dient de communicatie naar betrokkene duidelijk te zijn, opdat men weet wat het maximale maatmanuurloon bedraagt. • Voor de herbeoordelingen van uitkeringsgerechtigden kan gesteld worden dat de arbeidsdeskundige voor uitkeringsgerechtigden die te maken hebben met een gemaximeerd maatmanloon dit niet hoeft te indexeren, zoals voor andere uitkeringsgerechtigden wel dient te gebeuren. • Tot slot maakt deze maatregel de uitvoering van de WIA complexer. 																																																
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel zorgt ervoor dat nieuwe WIA-gerechtigden met een inkomen boven max. dagloon een lagere uitkering krijgen of niet de WIA instromen (doordat zij 35-minner worden). Op basis van microdata is becijferd dat dit zorgt voor een structurele besparing van € 68 miljoen op de WIA. • Een analyse laat zien dat het effect in de ZW beperkt is (tientallen mensen). • Er is een inverdieneffect op de Toeslagenwet, doordat sommige uitkeringsgerechtigden een lagere uitkering krijgen. Er vindt ook weglek naar de WW plaats, doordat sommige uitkeringsgerechtigden 35-minner worden. • De uitvoeringskosten van UWV nemen af, omdat het WIA-volume afneemt. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td>0</td> <td>-3</td> <td>-7</td> <td>-12</td> <td>-16</td> <td>-20</td> <td>-68</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><i>WW</i></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>2</td> <td>0</td> <td>-1</td> <td>-1</td> <td>-2</td> <td>-2</td> <td>-8</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>2</td> <td>-2</td> <td>-6</td> <td>-11</td> <td>-16</td> <td>-20</td> <td>-72</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>	0	-3	-7	-12	-16	-20	-68	<i>TW</i>	0	0	0	1	1	1	3	<i>WW</i>		1	1	1	1	1	2	<i>Uitvoeringskosten</i>	2	0	-1	-1	-2	-2	-8	Totaal	2	-2	-6	-11	-16	-20	-72
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																										
<i>WIA</i>	0	-3	-7	-12	-16	-20	-68																																										
<i>TW</i>	0	0	0	1	1	1	3																																										
<i>WW</i>		1	1	1	1	1	2																																										
<i>Uitvoeringskosten</i>	2	0	-1	-1	-2	-2	-8																																										
Totaal	2	-2	-6	-11	-16	-20	-72																																										
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel raakt de verzekerden met een inkomen hoger dan het maximum dagloon (per 1-1-2024 bruto €5.969,07 per maand). Voor deze groep geldt dat het arbeidsongeschiktheidspercentage lager zal worden vastgesteld dan in de huidige situatie. Afhankelijk van de omvang van het salaris, zal het inkomenseffect groter zijn. Voor iemand die net iets meer dan het maximum dagloon verdient, zal het verschil enkele procentpunten 																																																

	<p>aan arbeidsongeschiktheid zijn en daarmee een relatief beperkt effect hebben op de hoogte van de uitkering. Dit kan wel het verschil maken tussen volledige arbeidsongeschiktheid (en IVA bij een duurzame beperking) of WGA 35-80.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor iemand die ver boven het maximum dagloon verdient, zal het verschil enkele tientallen procentpunten kunnen zijn, in sommige gevallen leidend tot een afwijzing (35-min). Ter illustratie: bij een alleenstaande met een loon van 140 dzd euro kan een koopkrachtverlies van ruim 50% optreden in de vervolgfase van de uitkering, wanneer de restverdiencapaciteit (rvc) niet wordt benut. In het huidige stelsel is deze persoon volledig ao bij een rvc van het WML. In het nieuwe stelsel is deze persoon gedeeltelijk arbeidsongeschikt, en valt deze persoon in de vervolgfase terug naar een uitkering gebaseerd op het minimumloon in plaats van het maximum dagloon. • Bij invoering van de maatregel in de Ziektewet-beoordeling in het tweede ziektejaar (EZWB), kan het leiden tot beëindiging van de ZW-uitkering (35-min), waardoor ook geen instroom in de WIA plaatsvindt. Verzekerden zijn in dat geval aangewezen op de tijdelijke WW-uitkering, gevolgd door mogelijk een bijstandsuitkering, partnerinkomen of eigen vermogen.
Arbeidsmarkteffecten	<ul style="list-style-type: none"> • Verzekerden met een inkomen (ver) boven het maximum dagloon worden bij maximering van het maatmanloon geconfronteerd met een substantieel inkomensverlies. Het is afhankelijk van de marginale druk van het individu of ze meer gaan participeren op de arbeidsmarkt. Wel leidt maximering van maatmanloon in het algemeen tot meer arbeidsparticipatie. Vooral voor de groep die 35-min wordt geclassificeerd. Dit motiveert om te participeren op de arbeidsmarkt. Dit inkomensverlies kunnen ze wel privaat bijverzekeren of kan via cao-afspraken aangevuld worden; in dat geval zal het arbeidsmarkteffect minder zijn. • De maximering van het maatmanloon kan als lastig uitlegbaar worden ervaren. Ook kan de maatregel in individuele gevallen mogelijk leiden tot ongewenste effecten. Vooral als deze maatregel ingevoerd wordt in combinatie met andere maatregelen zoals praktisch beoordelen of bij een private aanvullende verzekering. Dat maakt dat het voor een cliënt niet meer inzichtelijk is wat er gebeurt als deze zou hervatten in werk. Dit werkt belemmerend bij werkhervatting (verlamt mensen).
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel beoogt een ervaren oneerlijkheid in de arbeidsongeschiktheidsvaststelling te verkleinen. • Voor mensen met een lager inkomen, die zichzelf in vergelijkbare medische situaties bevinden als mensen met hoge(re) inkomens, kan de maatregel leiden tot meer vertrouwen in en begrip voor het socialezekerheidsstelsel. De absolute kans dat iemand met een laag inkomen toegelaten wordt tot de WIA verandert hier echter niet door. • Voor mensen met hoge(re) inkomens, die een lagere uitkering toegekend krijgen, kan de maatregel gezien worden als een aanpassing die niet uitlegbaar is en kan leiden tot minder vertrouwen in het stelsel. Ook wordt het voor hen wel of niet hebben van recht op een uitkering of de hoogte van de uitkering (vooral op langere termijn – in de vervolgfase) minder voorspelbaar. Tegelijkertijd kan het door de huidige systematiek voorkomen dat mensen met hoge inkomens op arbeidsdeskundige gronden de IVA instromen (meer dan 80% inkomensverlies en een chronische aandoening), waardoor zij geen re-integratieplichten meer hebben. Dit terwijl gesteld kan worden dat zij nog wel arbeidsmogelijkheden hebben (want er zijn functies geduid). Door deze maatregel stromen zij niet de IVA in en worden zij geprikkeld om de arbeidsmogelijkheden te benutten. • Via private verzekeringen of via cao-afspraken kan eventueel inkomensverlies verder aangevuld worden. In beide gevallen bestaat de kans dat het stelsel voor deze doelgroep complexer wordt. Als een groter deel van de werknemers zich privaat bijverzekert, zal een groter deel van de verzekerden bij re-integratie met meerdere partijen te maken krijgen. Daarnaast bestaat – in het geval dat mensen zich individueel bij moeten

	<p>verzekeren – de kans dat mensen met een zwakkere gezondheid afgewezen worden voor de aanvullende verzekering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitvoerder betekent de maatregel het toevoegen van een nieuwe regel en zal daarmee niet leiden tot vereenvoudiging of vermindering van het aantal regels.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Naar verwachting zullen meer mensen zich bijverzekeren. Ook dat vergt verzekeringsartsencapaciteit, zij het niet de capaciteit van artsen bij UWV, maar die bij private verzekeraars. • Er zal daarom niet zozeer een direct effect zijn op de beoordelingscapaciteit van sociaal-medische beoordelingen bij UWV. Maar wel een indirect effect, bij een krappe arbeidsmarkt van (verzekerings)artsen.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In het huidige stelsel kunnen werknemers zich privaot bijverzekeren om het inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid op te vangen. Werknemers en verzekeraars kunnen zelf afspreken onder welke voorwaarden en tot welk bedrag c.q. percentage van het oude loon zij dat doen. Verzekeraars nemen daarbij op dit moment de mate van arbeidsongeschiktheid zoals vastgesteld door UWV over. Als door deze maatregel de mate van arbeidsongeschiktheid op een lager percentage wordt vastgesteld en de verzekerde daardoor een lagere uitkering ontvangt kan dat ertoe leiden dat de private verzekeraar mogelijk een hoger bedrag dient uit te keren. Wanneer wordt besloten om de maatregel in te voeren, zal nader onderzocht moeten worden hoe deze gevolgen zich verhouden tot lopende verzekeringen en of er zich daardoor hiaten kunnen voordoen, welke gerepareerd dienen te worden. Ook rondom arbeidsongeschiktheidspensioenen kan dit spelen. • Voor werkgevers kan een lager arbeidsongeschiktheidspercentage en een lagere WIA-uitkering tot lagere kosten leiden. Dit geldt ook voor doorwerking in de EZWB. Er is echter ook de mogelijkheid dat onder het huidige stelsel een (ex-)werknemer onder de IVA valt (waardoor de werkgever geen kosten draagt) en dat door de maatregel de werknemer de WGA instroomt. In dat geval leidt de maatregel tot hogere kosten voor de betrokken (ex-)werkgever. • Aandachtspunt is of er sprake is van een effect op de premieheffing door deze maatregel. De premieheffing kent een maximum, overeenkomend met het maximum dagloon. Voor werknemers met een inkomen boven het maximum dagloon betalen werkgevers voor het daarboven liggende inkomen dan ook geen premie, gelijk aan het feit dat werknemers geen verzekering daarvoor hebben. Hoewel de wijziging van de vaststelling van de arbeidsgeschiktheid geen effect heeft op de maximale uitkering die kan worden verkregen, dient wel gekeken te worden of deze wijziging op andere gronden kan leiden tot een wijziging van de premieheffing.

Maatregel	11. No-riskpolis uitbreiden met doelgroep tweede spoor re-integratie tijdens wachttijd
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het wegnemen van een financiële drempel (beperking risico's) bij werkgevers om mensen met een arbeidsbeperking of ziekte(verleden) in dienst te nemen en te houden, en het bevorderen van de re-integratiekansen van (ex-)werknemers.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De no-riskpolis komt op dit moment voor langdurig zieke werknemers beschikbaar na de wachttijd van 104 weken voor de Wet WIA. • Het voorstel is om de doelgroep van de no-riskpolis uit te breiden met langdurig zieke werknemers die re-integreren via het tweede spoor tijdens de eerste twee ziektejaren. Dit zijn mensen bij wie re-integratie bij de eigen werkgever niet of niet op tijd lukt. • Door de no-riskpolis ook voor deze groep te laten gelden wordt beoogd de financiële drempels weg te nemen voor nieuwe werkgevers bij het aannemen van een zieke (ex-)werknemer die re-integreert in het tweede spoor. De no-riskpolis voor deze groep werknemers kan er daarmee toe leiden dat zij sneller re-integreren in de wachttijd en uiteindelijk geen WIA-uitkering hoeven aan te vragen. • Dit gaat om twee groepen: 1) werknemers die een dienstverband hebben (loondoorbetaling bij ziekte door de werkgever) en 2) mensen met een Ziektewet(ZW)-uitkering die geen werkgever meer hebben (dus niet ZW-gerechtigden mét een werkgever⁵). • Ten aanzien van groep 1: Zolang het dienstverband met de oorspronkelijke werkgever voortduurt, worden de inkomsten van de werknemer uit het nieuwe dienstverband met de loondoorbetaling bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever verrekend. De nieuwe werkgever krijgt o.g.v. de no-riskpolis compensatie bij ziekte.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Keuze kan zijn om de no-riskpolis ter beschikking te stellen na tenminste één jaar ziekte (groep 2: mensen in de ZW die geen werkgever meer hebben) of op het moment dat tweede spoor re-integratie aan de orde is (groep 1: bij werknemers met een dienstverband voor wie loondoorbetaling bij ziekte geldt, kan dat ook al ergens in het eerste ziektejaar het geval zijn). Keuze bij groep 1 kan ook zijn om de no-riskpolis alleen ter beschikking te stellen aan ZW-gerechtigden die daadwerkelijk een verhoogd risico hebben bij een nieuwe werkgever. Samen met UWV wordt bekeken of hier criteria voor bedacht kunnen worden. Vanwege de schaarse verzekeringsartsencapaciteit moet een nieuw criterium niet leiden tot extra werk voor verzekeringsartsen. • Een optie kan zijn om eerst te experimenteren met uitbreiding van de doelgroep van de no-riskpolis. Met het tijdelijk verbreden van de toegang tot de no-riskpolis kan worden bekeken of het instrument toegevoegde waarde heeft voor de doelgroep en daarmee de kans op succesvolle re-integratie kan verbeteren. Ook kan worden bekeken of een uitbreiding van de doelgroep doelmatig is. Uit eerder onderzoek blijkt dat de no-riskpolis in een kwart van de gevallen effectief is in het over de streep trekken van de werkgever om een sollicitant met arbeidsbeperking aan te nemen of in dienst te houden. In een vergelijkbaar experiment met het eerder inzetten van de no-riskpolis bij ZW-gerechtigden in 2017 bleek een eerdere inzet van de no-riskpolis niet effectief te zijn; deze doelgroep kwam met dit experiment niet vaker en ook

⁵ ZW-gerechtigden mét een werkgever zijn: mensen met recht op een ZW-uitkering op basis van een reeds bestaand recht op een no-riskpolis, mensen die ziek zijn als gevolg van zwangerschap of bevalling en mensen die ziek zijn als gevolg van orgaandonatie.

	<p>niet duurzamer aan het werk. In het algemeen wordt wel vaker om het inzetten van dit instrument gevraagd om te bevorderen dat werkgevers mensen met een arbeidsbeperking aannemen. Een nieuw experiment zal voor deze doelgroep dus anders ingericht moeten worden. Er is nog niet geëxperimenteerd met de inzet van de no-riskpolis bij re-integratie tweede spoor voor mensen die hun loon doorbetaald krijgen bij ziekte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Doelgroep loonbetaling bij ziekte (LDBZ)</i>: In plaats van na twee jaar (of bij een loonsanctie tot max. drie jaar) van ziekte, kunnen werknemers in het experiment al tijdens de loonbetalingsperiode bij ziekte bij re-integratie in het tweede spoor gebruikmaken van een no-riskpolis recht. Als zij vervolgens in dienst treden bij een nieuwe werkgever en binnen vijf jaar na indiensttreding bij die nieuwe werkgever uitvallen wegens ziekte, bestaat recht op een ZW-uitkering o.g.v. de no-riskpolis, zodat de nieuwe werkgever gecompenseerd wordt voor werkgeverslasten bij loonbetaling bij ziekte. De nieuwe werkgever blijft wel -zolang het dienstverband voortduurt – verantwoordelijk voor de re-integratie van de werknemer en moet aan de Poortwachtersverplichtingen voldoen. Werknemers die vallen onder de doelgroep van het experiment zullen door UWV bij de brief n.a.v. de 42^e week ziekmelding ingelicht worden dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. - <i>Doelgroep ZW-gerechtigden</i>: Mensen die re-integreren vanuit de ZW krijgen in dit experiment recht op een no-riskpolis als zij ten minste 52 weken ziek zijn geweest. Er wordt gekozen voor een minimale ZW-periode van 52 weken, omdat er dan sprake is van langdurige ziekte. Deze periode sluit aan bij de periode die geldt voor de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling. Voorstel is uit te gaan van een no-riskpolis voor mensen die één jaar in de ZW zitten en het experiment op basis van eerdere ervaringen beter in te richten (o.a. meer aandacht voor de bekendheid van de no-riskpolis). UWV zal de ZW-gerechtigden (van publiek verzekerde werkgevers en van eigenrisicodragers ZW) die vallen onder de doelgroep van het experiment met een apart in te richten proces inlichten dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. <i>NB</i>. Het blijft de wens om te komen tot een gerichter criterium dan 'na één jaar ZW'. Samen met UWV wordt bekeken of hier criteria voor bedacht kunnen worden. Een gerichter criterium zorgt naar verwachting voor lagere kosten en een hogere doelmatigheid van de inzet van het instrument.
Tijds- pad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze maatregel is een wetwijziging nodig. Een wetwijziging duurt gemiddeld twee jaar. Als er voor gekozen wordt om eerst te beginnen met een experiment is een AMvB o.g.v. de Wet SUWI nodig. Het tijds- pad daarvoor is korter dan een wetwijziging, maar er moet ook een onderzoek worden opgezet, waardoor het tijds- pad tot de start van een experiment ook één tot twee jaar kan duren.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel invoeren vergt een wijziging van de Ziektewet. • In artikel 29b van de Ziektewet moet worden geregeld dat de no-riskpolis voor de betreffende doelgroepen beschikbaar komt in de wachttijd van 104 weken en onder welke voorwaarden. • Aandachtspunt is hoe de uitbreiding van de no-riskpolis zich verhoudt tot de bestaande doelgroepen van de no-riskpolis. Er kan geregeld worden dat er altijd maar op één grond recht bestaat op de no-riskpolis. Dus na bijv. een WIA-beschikking kijken hoe dit geregeld kan worden. • Als er voor gekozen wordt om eerst te beginnen met een experiment is een AMvB nodig op grond van artikel 82a van de Wet SUWI.
Uitvoerbaarheid	<p>Doelgroep LDBZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • UWV zal hier een nieuw proces voor in moeten richten. De betreffende werknemers die vallen onder het experiment zullen door UWV bij de brief n.a.v. de 42^e week ziekmelding ingelicht worden dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. UWV zal ook een controlegroep uit de 42^e week ziekmeldingen vaststellen, zodat een evaluatie kan plaatsvinden. <p>Doelgroep ZW</p>

- Voor ZW-gerechtigden ontstaat het recht op een no-riskpolis (automatisch) na of het eerste ziektejaar of al eerder (afhankelijk van keuzemoment, als hier een goed criterium voor te bedenken is i.v.m. daadwerkelijk verhoogd verzuimrisico bij een nieuwe werkgever). Het recht op de no-riskpolis volgt direct uit de wet en wordt door UWV gecommuniceerd aan de ZW-gerechtigde. Dit gaat om ZW-gerechtigden die door UWV worden begeleid (hun voormalige werkgever heeft zich publiek verzekerd voor het ZW-risico) en om ZW-gerechtigden die door hun voormalige werkgever worden begeleid (hun voormalige werkgever is eigenrisicodragers ZW).
- UWV zal hier een nieuw proces voor in moeten richten. UWV zal de ZW-gerechtigden die vallen onder het experiment moeten inlichten dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. UWV zal ook een controlegroep vaststellen, zodat een evaluatie kan plaatsvinden. Voor de ZW-gerechtigden die door UWV worden begeleid, omdat de voormalige werkgever publiek verzekerd is voor het ZW-risico, zal een experiment- en een controlegroep vastgesteld worden. En voor de ZW-gerechtigden die door hun voormalige werkgever worden begeleid, omdat deze het ZW-risico zelf draagt, zal ook een experiment- en een controlegroep worden vastgesteld.

Algemeen

- Als de werknemer binnen vijf jaar na datum beschikking (bij ZW-doelgroep geldt vijf jaar na datum bereiken 52 weken of ander gekozen moment) in dienst treedt bij een andere werkgever is er recht op ziekengeld op grond van de no-riskpolis als de werknemer opnieuw ziek uitvalt binnen vijf jaar na aanvang van het nieuwe dienstverband. Als er sprake is van een WIA-aanvraag en beschikking, kan een werknemer ook recht op een no-riskpolis krijgen (bij 35-min: mits er nog geen sprake is van een nieuw dienstverband voor afloop van de wachttijd). Bij de uitwerking moeten we oog hebben voor het recht op de no-riskpolis op basis van de verschillende rechtsgronden.
- Uitbreiding van de no-riskpolis brengt (kans op) een toename van het aantal ZW-claims met zich mee en heeft gevolgen voor de capaciteit in de uitvoering.
- Financieel: voor personen die met een no-riskpolis ziek worden en de WIA instromen worden de WIA-kosten gefinancierd vanuit het Aof en werkt het voor de werkgever niet door in de (individuele) Whk-premie of via eigenrisicodragerschap. Door deze maatregel vindt dus een schuif in de uitgaven plaats tussen het Whk of private lasten en het Aof.

Budgettair

- De no-riskpolis compenseert werkgevers voor kosten van loondoorbetaling bij ziekte van de werknemer. Een uitbreiding van het recht op de no-riskpolis leidt tot meerkosten in de ZW.
- De extra structurele ZW-uitgaven komen in totaal uit op € 267 miljoen. De extra ZW-uitkeringslasten komen neer op € 226 miljoen en de extra uitvoeringskosten op € 41 miljoen.
- In de raming wordt verondersteld dat deze maatregel alleen leidt tot een verschuiving van budgettaire lasten van de werkgever naar de overheid.
- Het doel van het instrument is dat meer werkgevers (ex-)werknemers die in de wachttijd van twee jaar ziekte zitten zullen aannemen. Het instrument zorgt er echter ook voor dat werkgevers die zonder tussenkomst van een no-riskpolis een werknemer vanuit een tweede spoor re-integratietraject zouden hebben aangenomen, straks ook gecompenseerd worden voor de ziektekosten. Hierdoor nemen de financiële prikkels voor werkgevers om verzuim tegen te gaan af. Naar verwachting vallen deze twee tegenovergestelde effecten tegen elkaar weg en leidt het niet tot vermindering of verhoging van het beroep op de ZW en WIA.

	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.
<i>NRP uitbreiden</i>						267
Totaal						267

Tevens is een raming gemaakt voor een experiment met de no-riskpolis:

	<ul style="list-style-type: none"> De kosten voor het experiment zijn in totaal € 22 miljoen. Het experiment leidt tot extra ZW-uitkeringslasten van in totaal € 18 miljoen en tot extra ZW-uitvoeringskosten van in totaal € 4 miljoen. In de raming is verondersteld dat 10.000 personen uit de doelgroep LDBZ en 5.000 personen uit de doelgroep ZW via het experiment recht zullen krijgen op een no-riskpolis. Een experiment met de uitbreiding van het recht op de no-riskpolis leidt tot meerkosten in de ZW door een verschuiving van budgettaire lasten van de werkgever naar de overheid. Tevens wordt verondersteld dat het recht op een NRP ook leidt tot meer werkhervatting. Hierdoor zal het gebruik van de NRP toenemen en daarmee ook de ZW uitgaven. <table border="1" data-bbox="411 551 1394 734"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>t+5</th> <th>Cum.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>ZW-uitkeringslasten</i></td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>		t	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	Cum.	<i>ZW-uitkeringslasten</i>	3	5	4	3	2	1	18	<i>Uitvoeringskosten</i>	2	0	0	0	0	0	4	Totaal	5	5	4	3	3	1	22
	t	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	Cum.																										
<i>ZW-uitkeringslasten</i>	3	5	4	3	2	1	18																										
<i>Uitvoeringskosten</i>	2	0	0	0	0	0	4																										
Totaal	5	5	4	3	3	1	22																										
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als ZW-gerechtigden als resultaat van de no-riskpolis uitstromen naar werk, dan heeft dat een positief inkomenseffect. Ervan uitgaande dat het inkomen uit werk hoger ligt dan de ZW-uitkering. Als een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever, dan betekent dit niet noodzakelijkerwijs het einde van het dienstverband tussen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever. Zolang het dienstverband met de oorspronkelijke werkgever voortduurt, worden de inkomsten van de werknemer uit het nieuwe dienstverband met de loondoorbetaling bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever verrekend. Wanneer een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever kan ervoor gekozen worden het dienstverband tussen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever te beëindigen. Een opzegging van de arbeidsovereenkomst met de oorspronkelijke werkgever heeft tot gevolg dat de werknemer geen recht meer heeft op loondoorbetaling bij ziekte. Als het dienstverband op initiatief van de werkgever met wederzijds goedvinden wordt beëindigd, kunnen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever afspraken maken over een eventuele transitievergoeding. De oorspronkelijke werkgever komt niet in aanmerking voor compensatie van de transitievergoeding, omdat dan sprake is van een werk-naar-werktraject en geen beëindiging vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid. 																																
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De no-riskpolis beoogt vooral een financiële drempel weg te nemen bij werkgevers om mensen met een arbeidsbeperking of ziekteverleden in dienst te nemen of te houden. Mogelijk draagt deze maatregel bij aan meer vaste contracten voor deze doelgroep, in ieder geval aan meer mobiliteit van zieke werknemers en ZW-gerechtigden. Een mogelijk afgeleid (en kleiner effect) van deze maatregel is dat de drempel om mensen in dienst te nemen in algemene zin daalt, doordat de kans groter wordt dat werknemers elders aan de slag kunnen als ze langdurig ziek worden en het eerste spoor niet succesvol blijkt. Al met al zou deze maatregel re-integratie kunnen bevorderen en de arbeidsparticipatie verhogen. 																																
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Door de no-riskpolis eerder beschikbaar te stellen wordt beoogd om voor werkgevers financiële drempels weg te nemen om reeds tijdens de eerste twee ziektejaren een werknemer aan te nemen en niet te wachten tot na een WIA-aanvraag vanwege het voordeel van het verkrijgen van een no-riskpolis. Aan de voorwaarden voor compensatie van een transitievergoeding bij langdurige arbeidsongeschiktheid wordt niets veranderd. Dit kan de overstap voor een werknemer belemmeren. 																																

<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Als de re-integratie toeneemt in de eerste twee jaar, dan zijn er minder aanvragen voor WIA-beoordelingen en is minder verzekeringsartsencapaciteit benodigd.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> Door deze maatregel wordt bevorderd dat de werknemer tijdens de re-integratieplicht bij de oude werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever. De impact van het toekennen van een no-risk polis aan de werknemer op de re-integratieplicht van de oude werkgever moet goed worden doordacht. De re-integratieplicht houdt niet op wanneer de werknemer bij een andere werkgever in dienst treedt, maar wanneer de arbeidsovereenkomst eindigt. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat de no-riskpolis voor bepaalde groepen en onder specifieke omstandigheden kan helpen op de weg naar werk(behoud). Hoewel de no-riskpolis stigmatiserend kan werken en niet per se doorslaggevend hoeft te zijn in de afweging van werkgevers om iemand met een arbeidsbeperking of ziekte(verleden) in dienst te nemen, kan de no-riskpolis gelijktijdig wel het beoogde steuntje in de rug zijn op weg naar het vinden of behouden van werk. De no-riskpolis is bewust beschikbaar voor een afgebakende groep mensen. Het verbreden van de toegang tot de no-riskpolis kan leiden tot ongewenste verdringingseffecten. Bovendien interfereert uitbreiding van de no-riskpolis met het principe van en de prikkels achter de loondoorbetalingsverplichting van werkgevers bij ziekte van werknemers. Tegelijkertijd bewust blijven dat met een afbakening bepaalde groepen toegang tot het instrument ontzien. Dat is inherent aan elke afbakening. Hoewel de keuzes bij die afbakening weloverwogen zijn, kan dit lastig zijn voor de mensen die ook verwachten dat een no-riskpolis hen zou helpen om op de arbeidsmarkt toe te treden of duurzaam aan het werk te blijven.

Maatregel	12. Overgang tweede spoor re-integratie naar UWV of regionale dienstverlener
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Wetsvoorstel Wijziging van de re-integratieverplichtingen in het tweede ziektejaar van werknemers bij kleine en middelgrote werkgevers (maatregel uit het arbeidsmarktpakket van 3 april 2023, waarbij deze werkgevers de keuzemogelijkheid krijgen om onder voorwaarden zich alleen te richten op tweede spoor re-integratie, mét afsluiting van eerste spoor re-integratie en waarbij een nieuwe ontslaggrond wordt geïntroduceerd).
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Ontlasten en ontzorgen van werkgevers bij twee jaar re-integratieverplichtingen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Op het moment dat re-integratie bij de eigen werkgever (eerste spoor) niet lukt, krijgt de werkgever de mogelijkheid om UWV te vragen de re-integratieverplichting richting een andere werkgever (tweede spoor) over te nemen. Een werkgever kan ook kiezen om re-integratie tweede spoor vrijwillig zelf te blijven doen. UWV toetst of tweede spoor inderdaad aan de orde is (o.b.v. aangeleverde gegevens met input van de bedrijfsarts) en neemt daarna deze re-integratieverplichtingen over. UWV koopt hiervoor trajecten in bij re-integratiebedrijven. De werkgever blijft verantwoordelijk voor re-integratie eerste spoor. Er is derhalve geen sprake van het afsluiten van de re-integratie in het eerste spoor. Ontslagbescherming bij langdurige arbeidsongeschiktheid en de loondoorbetalingsverplichting blijven bij deze maatregel (twee jaar) in stand. Ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid is -indien ook aan de overige voorwaarden (waaronder geen loonsanctie) wordt voldaan- mogelijk na twee jaar arbeidsongeschiktheid. De mogelijkheid tot het 'overdragen' van de re-integratieverplichtingen in het tweede spoor geldt voor werknemers die een dienstverband hebben (loondoorbetaling bij ziekte). OCTAS heeft bij deze <u>maatregel A</u> bij variant 'Huidig stelsel beter' beschreven dat gewaarborgd moet zijn dat deze overname van tweede spoor (in de vorm van een keuzemogelijkheid van werkgevers) re-integratieverplichtingen de re-integratiekansen van de werknemer wel bevordert. Dit houdt in dat de eerste spoor re-integratieverplichting van de werkgever niet afgesloten wordt (want anders wél extra WIA-instroom door beperking re-integratiekansen), maar dat beide sporen ook tegelijkertijd kunnen lopen op het moment dat een werknemer weer meer belastbaar wordt. Dit geldt ook voor variant 'Basis voor werkenden'. Bij variant 'Werk staat voorop' ziet deze maatregel (<u>maatregel B</u>) er iets anders uit: dan vervalt de tweede spoor re-integratieverplichting voor werkgevers en neemt UWV (of de regionale dienstverlener) deze verplichting over. Bij de RIV-toets toetst UWV alleen nog de gedane inspanningen in het eerste spoor. Bij maatregel A wordt voorgesteld de financiële lasten voor re-integratie tweede spoor door te belasten aan de werkgever via het sturen van facturen. Hierdoor spelen financiële motieven geen rol in de keuze om de tweede spoor re-integratie over te dragen. Bij maatregel B liggen de financiële lasten voor tweede spoor re-integratie geheel bij UWV en worden deze via hogere Aof-premies collectief doorbelast om werkgevers ook financieel gezien te ontlasten en te ontzorgen.

Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Bij zowel maatregel A als B kan een keuze zijn om bij overname van tweede spoor door UWV de eerste spoor re-integratie af te sluiten (met extra WIA-instroom als gevolg). Dit is niet bevorderlijk voor de re-integratiekansen van werknemers en is niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel alleen van toepassing te laten zijn op kleine en middelgrote werkgevers, zoals bij het wetsvoorstel Wijziging van de re-integratieverplichtingen in het tweede ziektejaar van werknemers bij kleine en middelgrote werkgevers. Aangezien OCTAS hier niet voor gekozen heeft in het advies, is dit niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel ook voor ex-werknemers van werkgevers die eigenrisicodragers zijn voor het ZW-risico te laten gelden (voor werkgevers die het ZW-risico publiek hebben verzekerd, heeft UWV deze verplichting al). Hiermee wordt het stelsel wel complexer, dit is niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel eerst als pilot in te richten om te kijken naar de effectiviteit.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze maatregel is een wetwijziging nodig. Een wetwijziging duurt gemiddeld twee jaar. • Afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden, en of deze uitvoerbaar zijn voor UWV, zal nader bekeken moeten worden hoeveel tijd nodig is om de maatregel te implementeren bij UWV.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel leidt tot aanpassing van het Burgerlijk Wetboek, de Wet WIA, de ZW en mogelijk de Wet SUWI. • Er is overgangsrecht benodigd. Alleen werknemers met een eerste ziektejaar vanaf de beoogde invoeringsdatum zullen onder het nieuwe regime vallen.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • UWV toetst - op het moment dat een werkgever daarom vraagt - arbeidsdeskundig of o.b.v. belastbaarheid die de bedrijfsarts heeft gesteld of inzet tweede spoor re-integratie aan de orde is. Er is dan geen verzekeringsartsencapaciteit benodigd, de input van een bedrijfsarts is hierbij dus leidend. Inzet tweede spoor re-integratie is aan de orde als er geen concreet perspectief is op structurele werkhervatting binnen drie maanden in het eerste spoor in eigen, aangepast eigen of passend werk dat zo dicht mogelijk aansluit bij de mogelijkheden van de werknemer. Op het moment van een aanvraag tot overname door UWV gaan de drie maanden van de vooruitkijktroets in. Behoudens bijzondere omstandigheden zal het tweede spoor uiterlijk binnen zes weken na de Eerstejaarsevaluatie worden gestart. • Mocht de maatregel vormgegeven worden mét afsluiting van de eerste spoor re-integratie, dan zal UWV daar een uitspraak over moeten doen. De gegevenslevering door de werkgever moet hiervoor uitgebreid worden t.o.v. alleen overname van tweede spoorverplichting, maar uitgangspunt is dat dit een arbeidsdeskundige toets door UWV wordt en adviezen van de bedrijfsarts leidend worden en niet getoetst hoeven te worden door een (verzekerings)arts van UWV. UWV blijft uiteraard wel verantwoordelijk voor de gegeven beslissing. • Begeleiding tweede spoor re-integratie door arbeidsdeskundigen en re-integratieprofessionals van UWV, inclusief opstellen verslagen reguliere periodieke evaluaties en inkoop van re-integratietrajecten. Dit legt een extra beslag op arbeidsdeskundigen en re-integratie professionals. Er zal periodiek afstemming tussen UWV en werkgever (/arbodienst) plaatsvinden. • De RIV-toets na twee jaar ziekte wordt bij maatregel A een toets op alleen inspanningen eerste spoor re-integratie en tijdige inzet tweede spoor, als werkgevers er voor gekozen hebben UWV te vragen de tweede spoor re-integratie over te nemen. Bij maatregel B worden alleen de eerste spoor re-integratie inspanningen getoetst. • Bij maatregel A moet UWV een proces inrichten voor facturering voor de re-integratiekosten tweede spoor. Dit is complexer voor de uitvoering, denk aan overgang van onderneming, splitsingen etc.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De totale structurele kosten (kosten voor de re-integratiedienstverlening tweede spoor bij UWV en de kosten voor de overgang van de werkgever naar UWV) voor maatregel A komen neer op € 30 miljoen en voor maatregel B op €

	<p>97 miljoen. De kosten zijn vanaf t+1 structureel. In jaar t zijn de kosten de helft aangezien het dienstverleningsbestand zich dan nog opbouwt. De raming voor maatregel A is omgeven met veel onzekerheid, omdat het lastig is in te schatten hoeveel werkgevers gebruik zullen maken van de keuzemogelijkheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter achtergrond: Op dit moment is het zo dat het merendeel van de werkgevers het tweede spoor re-integratie voor hun werknemer rond het einde van het eerste ziektejaar opstart. Het is verplicht bij de eerstejaarsevaluatie te kijken of inzet tweede spoor re-integratie aan de orde is. In het tweede jaar ziekte lopen het eerste en tweede spoor vaak parallel. Hier wordt in de raming ook vanuit gegaan. • Bij maatregel A zal naar verwachting alle kleine tot middelgrote werkgevers, zodra re-integratie via het tweede spoor aan de orde is, deze re-integratieverplichting over laten nemen door UWV. Kleine werkgevers krijgen relatief vaak een loonsanctie met als reden inhoud re-integratie tweede spoor. Zij kunnen door het tweede spoortraject over te dragen aan UWV een loonsanctie voorkomen. In de raming wordt daarom aangenomen dat alle zieke werknemers van kleine en middelgrote werkgever in het tweede ziektejaar tweede spoor re-integratie via UWV ontvangt. • Bij maatregel B is het overnemen van de tweede spoor re-integratie een verplichting en daarom wordt ervan uitgegaan dat alle zieke werknemers in het tweede ziektejaar tweede spoor re-integratiedienstverlening van UWV ontvangen. • Er wordt vanuit gegaan dat de re-integratie tweede spoor via UWV even effectief is als via de eigen werkgever. Concreet wordt verwacht dat de herstelkansen voor personen in het tweede ziektejaar niet veranderen door deze beleidsmaatregel. • De werkgever betaalt het loon door gedurende het tweede spoortraject en behoudt daarmee financiële prikkels om re-integratie in het eerste spoor te laten slagen. De mogelijkheid voor de werknemer om terug te keren naar werkherleving in het eerste spoor blijft bestaan. In dit kader wordt bij maatregel A (en B) geen budgettair effect op de WIA-instroom verondersteld. <table border="1" data-bbox="411 1131 1417 1288"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Optie A: keuze 2^e spoor UWV</i></td> <td>2</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td><i>Optie B: verplicht 2^e spoor UWV</i></td> <td>2</td> <td>48</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>97</td> </tr> </tbody> </table>		t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>Optie A: keuze 2^e spoor UWV</i>	2	15	30	30	30	30	<i>Optie B: verplicht 2^e spoor UWV</i>	2	48	97	97	97	97
	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																
<i>Optie A: keuze 2^e spoor UWV</i>	2	15	30	30	30	30																
<i>Optie B: verplicht 2^e spoor UWV</i>	2	48	97	97	97	97																
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn in principe geen inkomenseffecten voor werknemers. 																					
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte worden door werkgevers genoemd als argument om werknemers niet in vaste dienst te nemen. Mogelijk leidt deze maatregel tot meer voorspelbaarheid voor werkgevers en worden zij door UWV deels ontzorgd op het gebied van re-integratiedienstverlening, waardoor deze maatregel bijdraagt aan meer vaste contracten. 																					
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Het stelsel wordt complexer door UWV een extra taak te geven in de eerste twee ziektejaren. Voor vooral kleine en middelgrote werkgevers zal het overdragen van de tweede spoorverplichting mogelijk leiden tot meer vertrouwen in het stelsel, omdat dit een verplichting is waar zij minder invloed op hebben dan op de eerste spoor re-integratieverplichting. 																					
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de keuze om een verzekeringsarts een rol te geven bij de beoordeling of tweede spoor re-integratie aan de orde is (in dit fiche nu niet als uitgangspunt genomen), zal deze maatregel wel of geen effect hebben op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Bij maatregel A en B, waarbij de eerste spoor re-integratieverplichting bij de werkgever blijft openstaan naast tweede spoor re-integratie, geldt dat een 																					

vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	verzekeringsarts geen rol krijgt bij de beoordeling en zal de maatregel geen effect hebben op de mismatch.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Beide sporen lopen vaak tegelijkertijd in het tweede ziektejaar en dit kan ook al in het eerste ziektejaar aan de orde zijn. • Bij maatregel A worden werkgevers ontlast bij de re-integratieverplichtingen tweede spoor. Een private verantwoordelijkheid wordt publiek gemaakt. Tenzij een werkgever er zelf voor kiest om tweede spoor re-integratie op te blijven pakken. We gaan ervan uit dat bedrijven zelf de tweede spoor re-integratieverplichtingen oppakken als het aan de orde komt in het geval het kansrijk is dat een persoon binnen enkele maanden zal re-integreren via het eerste spoor. • Werkgever blijft de bedrijfsarts/arbodienst twee jaar nodig houden om te voldoen aan de Wet verbetering Poortwachter-verplichtingen (medische begeleiding, eerste spoor re-integratie, overall stand van zaken en aanpassing van plan van aanpak en opstellen van het RIV). • Het leidend maken van het advies van de bedrijfsarts ligt gevoelig bij vakbonden, vanwege de vrees dat de bedrijfsarts beïnvloed wordt door de werkgever en de rechten van de werknemer daar onder lijden. Eind 2024/begin 2025 wordt, in het kader van Arbovisie 2040, vervolgadvisie van de SER verwacht over Arbozorg, waarin dit thema (positie van de bedrijfsarts) naar verwachting wordt meegenomen. Vervolgens zal worden bezien of er maatregelen nodig zijn. • Daarnaast wordt ingegrepen op de verzekeringsmarkt. Tweede spoor re-integratie is nu privaat geregeld en vaak verzekerd. Collectiveren van tweede spoor re-integratie kan worden aangemerkt als inmenging in het eigendomsrecht van private verzekeraars, welke voor bestaande contracten mogelijk moeten worden gecompenseerd (in terugverdiendtijd en/of geld).

Maatregel	13. Praktisch beoordelen
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> SMB – tijdelijke maatregel (tot 1-7-2027)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen (in variant 3) <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>De uitkomsten van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling beter laten aansluiten bij de realiteit die mensen met een arbeidsbeperking ervaren, waardoor het theoretische karakter van de claimbeoordeling wordt verkleind. Voor verzekerden wordt herkenbaarder waarop het inkomensverlies gebaseerd wordt, omdat het vergeleken wordt met inkomen dat zij daadwerkelijk verdienen. Daarnaast kan het de wachttijden op een sociaal medische beoordeling verkleinen, doordat de verzekeringsarts minder tijd voor een beoordeling nodig heeft.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Op basis van het oordeel van een verzekeringsarts kijkt een arbeidsdeskundige welke functies iemand kan uitvoeren met het oog op zijn ziekte of beperking. Bij een 'reguliere' beoordeling (met zowel praktische als theoretische schatting) ligt, vanwege de theoretische beoordeling, meer nadruk op de beoordeling van de verzekeringsarts. Als de aanvrager nog werkt, dan is de huidige functie met de bijbehorende inkomsten leidend bij de beoordeling en wordt er geen theoretische schatting meer uitgevoerd. De verwachting is dat de uitkomsten van de beoordeling zo beter aansluiten bij de realiteit die mensen met een arbeidsbeperking ervaren. OCTAS stelt voor om de huidige tijdelijke maatregel die loopt van juli 2024 tot juli 2027 structureel te maken. De verzekeringsarts blijft bij praktisch beoordelen ook betrokken. Hij kan een beperktere beoordeling uitvoeren. Voor niet-werkende verzekerden wordt het huidige principe van het selecteren van passende functies gehandhaafd.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Tijdspad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Betreft aanpassing van een AMvB (Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten). Het gemiddelde tijdspad na afronding besluitvorming is ongeveer één jaar. Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de noodzakelijke implementatietermijn bij de uitvoerder. Omdat de maatregel al tijdelijk wordt uitgevoerd, kan implementatie naar verwachting snel. Op dit moment is de maatregel 'praktisch beoordelen' tijdelijk ingevoerd (tot 1 juli 2027). Structurele implementatie van de maatregel kan daarom naar verwachting snel.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> De maatregel is per 1 juli 2024 tijdelijk ingevoerd. De maatregel is zodanig vormgegeven dat het zo goed mogelijk past binnen de systematiek en het doel van de Wet WIA en de geldende normen en criteria. Met de maatregel is op zichzelf niet beoogd afbreuk te doen aan het doel van de Wet WIA. Niettemin kunnen er enkele gevallen zijn waarin een verzekerde recht heeft op een (hogere) WIA-uitkering dan vóór inwerkingtreding van de maatregel het geval zou zijn. Dit (beperkte) risico en de gevolgen daarvan voor betrokken partijen zijn onderkend en afgewogen en worden in zoverre juridisch toelaatbaar geacht. De gevolgen van de tijdelijke maatregel worden verder ook gemonitord. Het structureel invoeren van deze maatregel zal opnieuw een wijziging van het Schattingsbesluit betekenen, waarbij eveneens het overgangsrecht zal moeten worden gewogen.

Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> De tijdelijke maatregel is momenteel al uitvoerbaar door de uitvoerder en kan structureel worden uitgevoerd. Deze maatregel is genoemd in alle varianten. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. 																														
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> De maatregel zorgt ervoor dat er meer en hogere WIA-uitkeringen worden verstrekt aan een selecte groep mensen die ten tijde van de claimbeoordeling werken. Daarnaast zullen er minder mensen de WIA uitstromen bij een herbeoordeling. Op basis van dossieronderzoek blijkt dat een theoretische schatting in ongeveer 10% van de gevallen leidt tot een lager arbeidsongeschiktheidspercentage dan de praktische beoordeling. Daarnaast wordt rekening gehouden met een gedragseffect van 10%. Naast de hogere WIA-uitgaven treedt er ook besparing op bij de WW en bijstand, omdat een deel van de uitkeringsgerechtigden bij de maatregel de WIA instroomt, terwijl die bij een theoretische schatting 35-minner zou zijn geworden. Er wordt geen effect op de uitvoeringskosten verondersteld. <p>Zie voor meer informatie over de raming de NvT van de tijdelijke maatregel.</p> <table border="1" data-bbox="408 741 1390 981"> <thead> <tr> <th>Invoering per 1/7/2027</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WIA</td> <td>0,9</td> <td>3,5</td> <td>6,9</td> <td>53,3</td> </tr> <tr> <td>WW</td> <td>-0,0</td> <td>-0,1</td> <td>-0,2</td> <td>-1,7</td> </tr> <tr> <td>Bijstand</td> <td>-0,1</td> <td>-0,3</td> <td>-0,6</td> <td>-4,7</td> </tr> <tr> <td>Uitvoeringskosten</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>0,8</td> <td>3,1</td> <td>6,1</td> <td>46,9</td> </tr> </tbody> </table>	Invoering per 1/7/2027	2027	2028	2029	Struc.	WIA	0,9	3,5	6,9	53,3	WW	-0,0	-0,1	-0,2	-1,7	Bijstand	-0,1	-0,3	-0,6	-4,7	Uitvoeringskosten					Totaal	0,8	3,1	6,1	46,9
Invoering per 1/7/2027	2027	2028	2029	Struc.																											
WIA	0,9	3,5	6,9	53,3																											
WW	-0,0	-0,1	-0,2	-1,7																											
Bijstand	-0,1	-0,3	-0,6	-4,7																											
Uitvoeringskosten																															
Totaal	0,8	3,1	6,1	46,9																											
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De mate van arbeidsongeschiktheid in het huidige stelsel wordt vastgesteld op het laagste percentage uit de vergelijking tussen theoretische schatting en praktische beoordeling. In deze maatregel wordt dit direct vastgesteld op de uitkomst van de praktische beoordeling als de werknemer na het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid in passende arbeid is hervat en daaruit inkomsten geniet. De mate van arbeidsongeschiktheid en daarmee de hoogte van de WIA-uitkering kan niet lager worden vastgesteld dan voorheen. Of de uitkomst is hetzelfde, omdat de praktische beoordeling al tot het laagste arbeidsongeschiktheidspercentage leidde, of de uitkomst leidt tot een hogere mate van arbeidsongeschiktheid, omdat de theoretische schatting op een lagere uitkomst zou zijn uitgekomen. Hierdoor heeft de maatregel een positief inkomenseffect. 																														
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De maatregel biedt een begrijpelijker wijze van beoordelen voor mensen die werken op het moment van beoordelen (in vergelijking met de theoretische beoordeling). Dit kan de prikkel om te gaan werken vergroten, omdat de uitkomst van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling dan voorspelbaarder is. 																														
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt voor een deel van de verzekerden (werkenden) begrijpelijker, omdat de inkomstenvergelijking wordt gebaseerd op voor hen herkenbare en herleidbare informatie die aansluit bij de praktijk. Verzekerden en werkgevers kunnen hierdoor, als de betrokkene (gedeeltelijk) in werk is hervat ten tijde van de datum waarop de beoordeling ziet, al een inschatting maken van het mogelijke arbeidsongeschiktheidspercentage en of er recht op WIA-uitkering zal ontstaan. Dit vergroot de zekerheid over en voorspelbaarheid van de situatie. Ook maakt het de vaststelling van de belastbaarheid in arbeid van de verzekerde realistischer. 																														
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod	<ul style="list-style-type: none"> De verwachting is dat de verzekeringsarts minder tijd aan de beoordeling van deze doelgroep hoeft te besteden, doordat er een beperktere vraagstelling beantwoord dient te worden (in verhouding tot theoretische beoordelingen). De tijd die hiermee bespaard wordt, kan door de verzekeringsarts worden ingezet om andere beoordelingen uit te voeren, waarmee de wachttijd voor een sociaal medische beoordeling bekort kan worden. Hierdoor kunnen in minder tijd meer beoordelingen gedaan worden. Daardoor wordt capaciteit 																														

van sociaal-medische beoordelingen?	<p>voor sociaal-medische beoordelingen vergroot. Met deze maatregel kunnen ongeveer tussen de 3.000 en 4.000 extra beoordelingen per jaar worden gedaan. Een aandachtspunt is dat de beoordelingstijd van de arbeidsdeskundige mogelijk meer tijd kan kosten door de wijziging van de beoordelingspunten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het totale effect op de mismatch moet gezien worden in combinatie met andere maatregelen die effect hebben op de mismatch. En met andere factoren die invloed hebben op de vraag en de beoordelingscapaciteit (zoals maatschappelijke en demografische factoren).
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel lijkt minder geschikt om voor verzekerden met inkomsten uit zelfstandige werkzaamheden toe te passen, omdat de hoogte van hun inkomsten veelal pas enkele jaren later bekend is (definitieve vaststelling door de Belastingdienst vindt vaak na twee of drie jaar plaats).

Maatregel	14. Premie zelfstandigen variant 1
Relatie met ander lopend traject	Wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Financieren van inkomensbescherming voor zelfstandigen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigen betalen een uniform premiepercentage voor hun arbeidsongeschiktheidsverzekering. Daarmee zijn zelfstandigen onderling solidair. Zij zijn verplicht verzekerd bij de publieke uitvoerder. • Er is geen mogelijkheid om in plaats van de publieke verzekering een private verzekering af te sluiten. Op deze wijze hoeft er geen systematiek te worden geïntroduceerd om een gelijk speelveld tussen publieke en private markt te borgen. Wel kunnen zelfstandigen zich aanvullend verzekeren op de private markt.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS geeft weinig invulling aan de premieheffing. Uitgangspunt dat voor deze uitwerking is gehanteerd, is dat voor de premiebepaling, -heffing en -inning zoveel mogelijk wordt aangesloten bij het wetsvoorstel BAZ. Dat houdt in dat de winst uit onderneming over een kalenderjaar de grondslag is. Hier kunnen mogelijk ook (in afwijking van het wetsvoorstel BAZ) andere keuzes in worden gemaakt. De hoogte van de premie binnen deze maatregel wijkt, in verband met een lagere grondslag die OCTAS wel duidelijk definieert, af van de premie in het wetsvoorstel BAZ. • Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig. Bij nadere uitwerking van de maatregel uit dit fiche, moet rekening worden gehouden met de in deze uitvoeringstoetsen gesignaleerde knelpunten.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel verschilt op fundamentele punten van het wetsvoorstel BAZ. Dat betekent dat het proces van voorbereiden en uitwerken van een wetsvoorstel (in ieder geval deels) opnieuw zal moeten. Hier is waarschijnlijk veel tijd voor nodig. • Dit staat los van de benodigde termijn voor implementatie van de verzekering. • De invoering van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen en het inrichten van de premieheffing vergt uitvoeringsvoorbereidingen. Dit is iets wat op de langere termijn gerealiseerd kan worden.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel kan gevolgen hebben voor de private verzekeringsmarkt, omdat daarvoor minder ruimte zal zijn. Er kan dan sprake zijn van een inmenging in eigendomsrecht, die gerechtvaardigd is als deze voorzienbaar is (geregeld door een wettelijk voorschrift), een algemeen belang dient en proportioneel is. Voor proportionaliteit kunnen gewekte verwachtingen of tijdige aankondigingen een rol, of maatregelen om de inmenging te verzachten (waaronder overgangsrecht). • Overgangsrecht is waarschijnlijk nodig voor zelfstandigen die nu al een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten, dat moet worden vormgegeven aan de hand van verdere uitwerking. • Een concretere duiding kan na verdere uitwerking.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • De premieheffing van de premies arbeidsongeschiktheid zelfstandigen is een niet-fiscale taak voor de Belastingdienst. • Uitgangspunt bij het heffen van de premie is dat deze conform uitvoering van het wetsvoorstel BAZ is.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dat houdt in dat de verzekerdenadministratie bij UWV wordt belegd. Er is een gegevensuitwisseling met de Belastingdienst nodig ten behoeve van de premie-inning. Voor uitvoeringsgevolgen zie uitvoeringstoets BAZ. • De afwezigheid van een opt-out maakt de verzekerdenadministratie eenvoudiger. Wel kan de uitkeringsberekening en de gegevensuitwisseling met verzekeraars ingewikkelder zijn zonder opt-out omdat er dan naar verwachting vaker aanvullende premies (en uitkeringen) berekend zullen moeten worden. • De uitvoeringstoets op het wetsvoorstel BAZ brengt een deel van de uitvoeringsgevolgen in kaart. Vanwege de verschillen met het wetsvoorstel BAZ die voortvloeien uit keuzes door OCTAS, zullen de uitvoeringsgevolgen van deze maatregel een eigen uitvoeringstoets vergen.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De wijze van financieren van een nieuw in te voeren arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft geen aanvullende budgettaire gevolgen.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigen betalen een uniform lastendekkend premiepercentage voor de verzekering. Indicatieve inschatting van het premiepercentage bij deze variant is rond de 6% van de grondslag. De grondslag is de winst uit onderneming met een maximum van het WML (lager dan bij het wetsvoorstel BAZ). De maximale premie bedraagt daarmee € 1650 per jaar (op basis van niveau WML in 2024). Deze premie is fiscaal aftrekbaar in box 1 van de inkomstenbelasting. • Ten opzichte van het wetsvoorstel BAZ, is de premie lager. Doordat zowel het premiepercentage als de maximale grondslag lager zijn, is voor ieder inkomensniveau de premie lager dan op basis van het wetsvoorstel BAZ. Voor mensen met een inkomen hoger dan het WML is de dekking van de verzekering ook lager. Bovendien is de wachttijd langer dan op basis van de het wetsvoorstel BAZ (twee jaar in plaats van een jaar). • Ten opzicht van de huidige situatie, zonder een verzekeringsplicht voor zelfstandigen, leidt de premie tot een lager besteedbaar inkomen voor zelfstandigen die nu nog geen (vrijwillige) arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben en die de premie niet (volledig) kunnen doorberekenen in hun tarieven. • De mogelijkheden om de premie door te berekenen in de tarieven worden naar verwachting wel vergroot, als alle zelfstandigen verplicht verzekerd worden. Zelfstandigen die arbeidsongeschikt worden hebben in de toekomst juist een hoger inkomen, omdat ze recht krijgen op een uitkering. Hierdoor vindt er een herverdeling plaats van niet-arbeidsongeschikte zelfstandigen naar zelfstandigen die arbeidsongeschikt zijn geworden. En van zelfstandigen met een relatief laag risico op arbeidsongeschiktheid naar zelfstandigen met een hoog risico. • Het negatieve effect van de ingelegde premie op het besteedbaar inkomen wordt deels tenietgedaan doordat de premie in mindering wordt gebracht op het belastbaar inkomen, waardoor het doorwerkt in de afbouw toeslagen. Een zelfstandige met een winst op wml-niveau heeft dit voordeel niet, omdat die geen belasting betaalt en nog niet met afbouw van toeslagen te maken heeft. • Ter illustratie: een zelfstandige met een inkomen op wml-niveau gaat er 6% op achteruit door de premie, een zelfstandige op modaal niveau 1,7%.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Volgens het CPB (notitie Zelfstandigen en hun alternatieven voor sociale zekerheid, 2016) leidt een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen tot een beperkte afname van de totale werkgelegenheid. Het CPB schat het effect op de werkgelegenheid op maximaal -0,1% bij een verzekering op WIA-niveau. Dit effect komt deels door een lager arbeidsaanbod van zelfstandigen die hun premie niet of weinig kunnen doorberekenen. En dit komt deels door moral hazard, namelijk zelfstandigen die gebruik maken van een arbeidsongeschiktheidsuitkering terwijl zij in plaats daarvan zouden kunnen werken. Daar staat tegenover dat lagere netto uurtarieven (door niet-doorberekende premies) ook kunnen leiden tot meer arbeidsaanbod (in uren) om het netto-inkomen in stand te houden (SEO, Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, 2021). De richting van het effect op het arbeidsaanbod is daarmee niet eenduidig. Los

	<p>van de richting zijn de verwachte arbeidsaanbodeffecten in omvang zeer beperkt. Zeker in deze variant met het WML als maximale grondslag voor de premie en de uitkering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen zorgt via de premies daarnaast voor een gelijkjer financieel speelveld tussen zelfstandigen en werknemers, en tussen zelfstandigen onderling, door de verschillen in arbeidskosten tussen deze groepen te verkleinen. Dit kan een verschuiving veroorzaken van arbeidsaanbod van zelfstandigen richting arbeidsaanbod van werknemers. • Bovenstaande effecten zijn ten opzichte van de huidige situatie, waarin geen sprake is van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen. Ten opzichte van de BAZ, werken de effecten de andere kant op, maar zijn ze naar verwachting verwaarloosbaar klein.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Een uniform premiepercentage met een maximale grondslag is voor de burger (zelfstandige) een eenvoudige en begrijpelijke variant.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • De uniforme premie voor zelfstandigen heeft op zichzelf geen effect op de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Er ligt met de BAZ een uitgewerkt wetsvoorstel voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Die wijkt op enkele fundamentele punten af van het voorstel van OCTAS. Wat betreft de premie voor de publieke verzekering zijn de verschillen echter klein. • Voor de uitwerking is nu gekozen aan te sluiten bij het wetsvoorstel BAZ. Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig. De uitgangspunten van de BAZ waar nu vanuit wordt gegaan, zullen dus mogelijk nog wijzigen.

Maatregel	15. RIV-toets medisch advies bedrijfsarts leidend
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Wetsvoorstel 35589, met Kamerbrief van 30 mei 2023 is het wetsvoorstel ingetrokken. In die Kamerbrief is aangekondigd het knelpunt van de onzekerheid van werkgevers met loonsancties gerelateerd aan het medisch advies van de bedrijfsarts aan te pakken na ommekomst van het advies van OCTAS.
Relatie met variant(en)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Onzekerheid die bestaat bij werkgevers bij de verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte wegnemen over het al dan niet opgelegd krijgen van een loonsanctie (verlenging van de loondoorbetalingsverplichting met max. 52 weken) als de werkgever het advies van de bedrijfsarts opgevolgd heeft.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> In het OCTAS rapport staat dat UWV bij de toetsing van het re-integratieverslag (RIV-toets) uit gaat van vertrouwen in het werk van de bedrijfsarts. Het medisch advies van de bedrijfsarts wordt leidend bij de RIV-toets door UWV. Hierdoor vervalt één van de grondslagen tot een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting (loonsanctie). UWV kan geen loonsancties meer opleggen die gerelateerd zijn aan het medisch advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer. De toets door UWV op het re-integratieverslag bij een WIA-aanvraag wordt een geheel arbeidskundige beoordeling, zonder oordeel van een verzekeringsarts. De verzekeringsarts blijft wel leidend bij de WIA-claimbeoordeling. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen dat wat niet beïnvloedbaar is, namelijk de vaststelling van de medische belastbaarheid door de bedrijfsarts, en dat waar werkgever en werknemer wel invloed op hebben, namelijk de re-integratie-inspanningen. Een aanvullende kwaliteitswaarborg is het gebruik van het instrument BAR (Beschrijving van Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie) met een gezamenlijk begrippenkader en gemeenschappelijke taal, zodat bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen elkaar nog beter kunnen begrijpen.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. Voor deze wijziging is eind september 2020 reeds een wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aangeboden (met een rondetafelgesprek en drie schriftelijke rondes). Het wetsvoorstel werd door het vorige kabinet betrokken bij het akkoord van 3 april 2023 over de hervorming van de arbeidsmarkt en het betreffende wetsvoorstel is officieel in mei 2023 ingetrokken.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Er is geen overgangsrecht benodigd. Werknemers met een eerste ziektedag vanaf de beoogde invoeringsdatum zullen onder het nieuwe regime van RIV-toetsing vallen.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Uitgangspunt is dat verzekeringsartsen geen enkele rol meer hebben bij de RIV-toets. Hierdoor vervalt de benodigde verzekeringsartsencapaciteit ten behoeve van de RIV-toets (per saldo een afname van 15 fte). De benodigde arbeidsdeskundigencapaciteit neemt iets toe (per saldo een toename van 20 fte). Ook al leidt deze maatregel tot extra instroom in de WIA, er wordt per saldo een gunstig effect op de beschikbare verzekeringsartsencapaciteit verwacht. Met het vervallen van een deel van de loonsancties (inschatting UWV dat een kwart van het aantal opgelegde loonsancties vervalt), vervalt ook het aantal

	<p>bijbehorende bezwaarzaken bij UWV. Verder wordt verwacht dat het aantal bezwaarzaken op de WIA-claimbeoordelingen iets zal toenemen vanwege naar voren komende discrepanties tussen adviezen van de bedrijfsartsen en oordelen van verzekeringsartsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> UWV heeft aangegeven dat er een door alle betrokken beroepsverenigingen (arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen) gedragen gemeenschappelijk begrippenkader moet komen van waaruit bedrijfsartsen hun adviezen opstellen over de belastbaarheid van hun zieke werknemers. OCTAS heeft deze kwaliteitswaarborg ook genoemd. Dit instrument (BAR) met leidraad wordt met subsidie van het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces tot eind 2025 doorontwikkeld en uitgebreid getest. Arbeidsdeskundigen van UWV moeten opgeleid worden om hiermee te werken. 																																			
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> De loonsanctie vormt een extra prikkel voor werkgevers om in de eerste twee jaar van ziekte zo goed mogelijk te werken aan de re-integratie van zieke werknemers. Met dit voorstel vervalt één van de grondslagen van een loonsanctie. Dit leidt ertoe dat (ex-)werknemers maximaal één jaar eerder en op de lange termijn meer (ex-) werknemers de WIA instromen. De verwachte structurele kosten zijn in totaal € 150 miljoen. Hiervan zijn de extra uitkeringslasten in de WIA structureel € 132 miljoen door een hogere WIA-instroom. Tevens zal het beroep op de TW ook structureel toenemen met € 13 miljoen. De uitvoeringskosten voor de extra WIA-claimbeoordeling zijn in totaal € 5 miljoen. Ook is er incidenteel € 2 miljoen aan kosten voor aanpassingen van systemen en dergelijke. Tegelijkertijd levert deze maatregel naar verwachting verzekeringsartsencapaciteit voor UWV op. <table border="1"> <thead> <tr> <th>x € mln</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA uitkeringslasten</i></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>14</td> <td>23</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td><i>Weglek TW</i></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td>2</td> <td>6</td> <td>17</td> <td>27</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table>	x € mln	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA uitkeringslasten</i>			5	14	23	132	<i>Weglek TW</i>			0	1	2	13	<i>Uitvoeringskosten</i>		2	1	1	2	5	Totaal		2	6	17	27	150
x € mln	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																														
<i>WIA uitkeringslasten</i>			5	14	23	132																														
<i>Weglek TW</i>			0	1	2	13																														
<i>Uitvoeringskosten</i>		2	1	1	2	5																														
Totaal		2	6	17	27	150																														
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Werknemers (bij wie de werkgever in de huidige situatie bij een verschil van inzicht tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts een loonsanctie krijgt) komen eerder aan de WIA-poort in plaats van dat zij langer loon of ziekengeld doorbetaald krijgen en re-integratie inspanningen door de werkgever aangeboden krijgen. Dit leidt tot meer WIA-beoordelingen en naar verwachting stromen meer personen de WIA in. Indien er recht op een WIA-uitkering is dan volgt doorgaans een lager inkomen dan zou worden doorbetaald; de grootte van het verschil hangt van de situatie (vaak cao-afspraken) af. 																																			
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte worden door werkgevers vaak genoemd als argument om werknemers niet in vaste dienst te nemen. Mogelijk leidt deze maatregel tot meer voorspelbaarheid voor werkgevers en worden zij ontzorgd op het gebied van re-integratiedienstverlening, waardoor deze maatregel bijdraagt aan meer vaste contracten. Tegelijkertijd krijgen de werknemers bij wie de werkgever in de huidige situatie een loonsanctie zou krijgen, hierdoor minder lang re-integratie inspanningen van hun werkgever. Dit kan leiden tot minder re-integratie. 																																			
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Het uitgangspunt van de maatregel is dat een werkgever uit moeten kunnen gaan van het advies van de bedrijfsarts wat betreft de belastbaarheid van een zieke werknemer. De werkgever kan de belastbaarheid namelijk niet zelf vaststellen, mag ook geen medische vragen stellen. Voor werkgevers voldoet deze maatregel aan de uitgangspunten van OCTAS. Anders dan nu het geval is, zal in de RIV-toets het medisch advies van de bedrijfsarts niet meer worden getoetst. Dit geeft duidelijkheid voor zowel de werkgever als de werknemer over het uitgangspunt van de re-integratie: het advies van de bedrijfsarts, op basis waarvan partijen vol voor de re-integratie kunnen gaan. Het advies van de bedrijfsarts kan als uitgangspunt worden 																																			

	<p>genomen aangezien de bedrijfsarts ter zake kundig is, onder het medisch tuchtrecht valt en onafhankelijk en zorgvuldig opereert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de verwachting of werknemers hun bedrijfsarts vertrouwen, zal de uitkomst van de RIV-toets dus juist meer voorspelbaar worden voor werknemers. Het medisch advies van de bedrijfsarts wordt niet leidend bij de WIA-claimbeoordeling en werknemers zouden niet verrast moeten worden bij de WIA-claimbeoordeling. Mede daarom is ter ondersteuning van deze wijziging van de RIV-toets het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces tot stand gekomen, dat loopt tot en met 2025. Daarin wordt het instrument BAR, dat voor betere samenwerking tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen moet leiden, doorontwikkeld. Naast andere projecten binnen het ZonMw-programma zoals multidisciplinaire richtlijnen en leidraden, samenwerkingsafspraken, onderwijsmodulen en gezamenlijke casuïstiekbesprekingen is de verwachting dat dit zal leiden tot minder of geen verschillen tussen de sociaal-medische beoordelingen van verzekeringsartsen en de adviezen over belastbaarheid door bedrijfsartsen.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per saldo vervalt door deze maatregel 15 fte aan verzekeringsartsencapaciteit.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgevers worden ook na de wetwijziging geacht passende werkzaamheden te blijven aanbieden om de re-integratie van zieke werknemers te bevorderen. Als de verrichte re-integratie-inspanningen niet in overeenstemming zijn met het medisch advies van de bedrijfsarts, dan kan een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting nog steeds aan de orde zijn. • De sociaal-medische claimbeoordeling voor het recht op een WIA-uitkering blijft (onveranderd) uitgevoerd worden door de verzekeringsarts van UWV. Als op dat moment blijkt dat het advies van de bedrijfsarts en het oordeel van de verzekeringsarts van elkaar verschillen, kan de werknemer onzekerheid ervaren en kan dat nadelig uitpakken voor de werknemer (omdat de werkgever geen loonsanctie met bijbehorende loondoorbetaling en re-integratie voor maximaal een jaar krijgt opgelegd). • Wanneer een werknemer tijdens de eerste twee jaar van ziekte twijfelt aan de juistheid van het door de bedrijfsarts gegeven advies, kan de werknemer een second opinion van een andere bedrijfsarts vragen, een klacht indienen bij de bedrijfsarts en een deskundigenoordeel bij UWV vragen, of in het uiterste geval zich melden bij de bevoegde tuchtrechter. • Het wetsvoorstel is na het akkoord op het arbeidsmarktpakket (Kamerstukken II 2022/23, 29544, nr. 1176) 30 mei 2023 ingetrokken. Het voorstel ligt gevoelig bij vakbonden, vanwege de vrees dat de bedrijfsarts beïnvloed wordt door de werkgever en de rechten van de werknemer daar onder lijden. Zij twijfelen aan de redelijkheid en proportionaliteit van het wetsvoorstel. Eind 2024/begin 2025 wordt, in het kader van Arbovisie 2040, vervolgadvis van de SER verwacht over Arbozorg, waarin dit thema (positie van de bedrijfsarts) naar verwachting wordt meegenomen. Vervolgens zal worden gezien of er maatregelen nodig zijn. • Het effect van de wijziging, onder andere door middel van kwalitatief dossieronderzoek naar de adviezen van bedrijfsartsen in het re-integratieverslag en de beoordelingen van verzekeringsartsen bij de claimbeoordeling, kan jaarlijks gemonitord worden. • Ter ondersteuning van het onderhavig wetsvoorstel is een ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces gestart dat loopt tot en met 2025.

Maatregel	16. Splitsen uitkering in risicogefinancierd en algemeen gefinancierd deel
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Verkorten risicoperiode WGA • Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheidscriterium Afschaffen Vervolguitkering • WIA-drempel verlagen naar 25% (en aanvullend 15%)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers <input checked="" type="checkbox"/> Verzekeraars
Doel maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel verkleint het deel van de uitkeringen dat wordt doorbelast aan individuele werkgevers via premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers of via het eigenrisicodragerschap, ten opzichte van de situatie die anders in variant 1 ontstaat.⁶ Het doel daarvan is gedeeltelijke compensatie van de stijging van de gedifferentieerde publieke premies en uitkeringslasten voor eigenrisicodragers door andere maatregelen die zijn voorgesteld door OCTAS (zoals afschaffen van de IVA-uitkering en de VVU). OCTAS vraagt aandacht voor het evenwicht tussen prikkels voor re-integratie en de uitkeringslasten. • Het is voor een zo gelijk mogelijk speelveld van de hybride markt van belang dat aan beide kanten (bij publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers) eenzelfde soort maatregel wordt genomen. Dat kan door voor zowel publiek verzekerde werkgevers als voor eigenrisicodragers voor het WGA-risico een deel van de uitkeringen uit het Aof te financieren. Het overige deel van de uitkeringen wordt gefinancierd uit de gedifferentieerde Whk-premies en door gefactureerd aan de eigenrisicodragers. Na een aantal jaar wordt, net zoals in de huidige WIA, het gehele risico gefinancierd uit de Aof. • Voor publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers is het belangrijk om een goede balans te realiseren tussen 1) het stimuleren van werkgevers om ziekte bij werknemers te voorkomen en te helpen re-integreren en 2) het aantrekkelijk houden voor werkgevers om werknemers duurzaam in dienst te houden of nemen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS noemt twee mogelijkheden, als compensatie van de stijging van deze toegerekende uitkeringslasten door afschaffing van de IVA-uitkering en de VVU. Als eerste het verkorten van de WGA risicoperiode van premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers en het verkorten van de risicoperiode voor het eigenrisicodragerschap (fiche verkorten risicoperiode WGA) en als tweede het splitsen van de uitkering in een deel dat onder premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers en het deel dat onder het eigenrisicodragerschap valt, en een deel dat daar niet onder valt. Hierbij geldt dat beide maatregelen elkaar niet uitsluiten; ze kunnen ook tezamen genomen worden en beïnvloeden elkaar dan ook. • Dit fiche beschrijft de tweede mogelijkheid, kort gezegd het splitsen. • In de praktijk zou dit betekenen dat de WGA-uitkeringen in de risicoperiode (nu de eerste tien jaar) worden betaald via de gedifferentieerde premie voor publiek verzekerde werkgevers en via het eigenrisicodragerschap. Voor het deel van de uitkering dat niet meer wordt toegerekend aan individuele werkgevers, boekt UWV geld over van het Aof naar de Whk en UWV berekent dat ook door in de facturen van de eigenrisicodragers. • Deze systematiek lijkt op de huidige financieringswijze van de WGA-uitkering in de vervolgfase, namelijk de loonaanvullingsuitkering (LAU) of VVU. Op dit moment wordt de loonaanvullingsuitkering alleen doorbelast aan individuele werkgevers tot de hoogte van wat de vervolguitkering zou zijn. Dit voorkomt namelijk dat werkgevers een financieel voordeel zouden krijgen door

⁶ Het gaat niet alleen om de toerekening aan individuele werkgevers, maar ook om de sectorale toerekening bij kleine werkgevers. In het fiche geven wij voor de leesbaarheid steeds individuele werkgevers aan.

	<p>uitkeringsgerechtigden weinig te laten bijverdienen om ze in de lagere VVU te houden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het beperken van het deel van de uitkering dat onder de individuele toerekening aan werkgevers valt, geldt alleen tijdens de periode van het eigenrisicodragerschap en de periode van de premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers. Het aftoppen kan dus nooit langer duren dan die periode, maar wel korter. OCTAS beschrijft de in dit fiche beschreven maatregel als aanvullend op de maatregel verkorten risicoperiode WGA. • Randvoorwaarde is dat deze maatregel bij het nastreven van de hiervoor genoemde doelen, de stabiliteit van de hybride markt niet verstoort.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS beschrijft niet op welke manier het deel van de uitkering onder individuele toerekening wordt afgetopt. De twee meest voor de hand liggende opties zijn: <ul style="list-style-type: none"> A. Een percentage van de uitkering. B. Een vast of maximum uitkeringsbedrag. • Inschatting van de werkgroep is dat optie A eenvoudiger is, begrijpelijker voor werkgevers en beter uitvoerbaar. • Een ander belangrijk verschil tussen opties A en B is dat de re-integratieprikkel anders uitwerken voor verschillende uitkeringshoogten. Optie B kan zo worden vormgegeven, dat de re-integratieprikkel sterk toeneemt voor hogere uitkeringen. In optie A werkt de prikkel vanaf de eerste euro, maar neemt wel minder toe voor hogere uitkeringsbedragen. • In dit fiche is uitgegaan van optie A, omwille van de eenvoud van de regeling. Deze optie is ook in de raming meegenomen; er is nog niet onderzocht welk percentage daarvoor ideaal zou zijn (met oog op arbeidsmarkteffecten). • Een andere keuze is of deze maatregel, als deze wordt gecombineerd met het inkorten van de WGA risicoperiode, tegelijk of later wordt ingevoerd. De keuze voor aftopping kan ook op een later moment worden genomen. Voor de ramingen is uitgegaan van invoering tegelijk met andere aanpassingen in het stelsel.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel vergt een wijziging van het Besluit Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) om de nieuwe berekening van de Whk-premie mogelijk te maken. Dat kost gemiddeld 9 tot 12 maanden. • De genoemde termijn is exclusief een benodigde implementatietermijn en eventueel overgangsrecht. • Tijdpad voor invoering hangt ook samen met de invoering van het stelsel uit variant 1 per wanneer een gewijzigde uitkeringssystematiek kan worden ingevoerd. • Inwerkingtreding kan waarschijnlijk alleen per 1 januari van een jaar, omdat het een wijziging in premievaststelling en in de hoogte betreft. • Implementatie door UWV vergt een meerjarige inspanning om ICT-systemen aan te passen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Het is waarschijnlijk wenselijk om overgangsrecht op te nemen. Eén en ander is afhankelijk van de precieze gevolgen voor werkgevers (publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers) de (balans op de) hybride markt (bijvoorbeeld de positie van de private verzekeraars). • Als er meer duidelijkheid is over deze gevolgen kunnen eventuele juridische aandachtspunten/knelpunten nader worden onderzocht. Dit vergt verdere uitwerking.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is uitvoerbaar voor UWV als deze maatregel een vergelijkbare systematiek volgt als de huidige loonaanvullingsuitkering / VVU. Zie 'tijdpad inwerkingtreding' voor implementatietermijn. • Indien er sprake is van rentehobbelproblematiek, dan zijn er nog veel variabelen van toepassing. Dat is wel iets wat UWV verder moet uitzoeken voor de uitvoerbaarheid.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De verminderde prikkel tot re-integratie en preventie waar deze maatregel voor zorgt, heeft als effect dat de instroom in de WIA toeneemt en uitstroom afneemt, waardoor de uitgaven toenemen.

	<ul style="list-style-type: none"> In de raming is uitgegaan van een variant waarin een kwart van de WGA-uitkeringen uit het Aof wordt betaald, driekwart uit de Whk en door eigenrisicodragers. Die aftopping is zo ingestoken dat het totale beoogde effect gelijk is aan het effect van het inkorten van de risicoperiode naar 5 jaar. Door die verkorting naar 5 jaar verdwijnt ongeveer een kwart van de re-integratieprikkel die uitgaat van risicotoedeling (zie fiche over inkorten risicoperiode). Splitsen werkt in tegenstelling tot inkorten van de risicoperiode wel ongeveer lineair, dus met een kwart uit het Aof betalen, verdwijnt ongeveer een kwart van het effect. Daarnaast is er sprake van weglek naar de Toeslagenwet. De maatregel zorgt voor € 5 miljoen extra uitvoeringskosten vanwege systeemaanpassingen (incidenteel) en omdat de maatregel (onder andere) zorgt voor het behandelen van extra WIA-aanvragen en dienstverlening voor WIA-gerechtigden. De raming is zacht door de onzekerheid over de precieze effectiviteit van de aanpassingen in de publieke premiedifferentiatie van publiek verzekerde werkgevers en bij het eigenrisicodragerschap. Het percentage dat nodig is voor het aftoppen om op het effect uit de raming te komen is niet bekend. Hier is vervolgonderzoek voor nodig. Tevens is verder onderzoek is benodigd om tot een ingroepad in de raming te komen. <p>Effect van inkorten naar 8 jaar en aftoppen Whk (samen effect inkorten naar 5 jaar)</p> <table border="1" data-bbox="387 875 1270 1025"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>320</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>32</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>378</td> </tr> </tbody> </table>		t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>						320	<i>TW</i>						32	<i>Uitvoeringskosten</i>						25	Totaal						378
	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																														
<i>WIA</i>						320																														
<i>TW</i>						32																														
<i>Uitvoeringskosten</i>						25																														
Totaal						378																														
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Er zijn geen directe inkomenseffecten. 																																			
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Het aftoppen van de uitkeringshoogte die onder premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers en onder het eigenrisicodragerschap valt, verlaagt doorbelasting van uitkeringslasten aan individuele werkgevers. Wel leidt het in totaal tot hogere werkgeverslasten: de daling van risico-afhankelijke werkgeverslasten wordt meer dan teniet gedaan door stijging van de Aof-premie. De daling van re-integratie en stijging van werkgeverslasten hebben op zichzelf een negatief effect op de werkgelegenheid. Deze maatregel werkt daarmee in dezelfde richting als het verkorten van de WGA risicoperiode. Doordat de werkgeverslasten in totaal stijgen, kan het daarnaast relatief aantrekkelijker worden om via andere typen arbeidsrelaties (zoals zzp'erschap) te werken. Onderliggend kan de maatregel wel positief uitpakken voor de arbeidsmarktpositie van mensen met een hoger (gepercipieerd) arbeidsongeschiktheidsrisico. Werkgevers lopen namelijk minder financiële risico's als zij deze mensen in dienst nemen. In het bredere perspectief van OCTAS, hangt deze maatregel samen met het afschaffen van de IVA-uitkering en de VVU. Die maatregelen verhogen de doorbelasting van uitkeringslasten aan individuele werkgevers en werken daarmee in de tegengestelde richting ten opzichte van de maatregel van dit fiche. Het saldo van de effecten op werkgelegenheid en duurzame arbeidsrelaties hangt daarmee af van de combinatie van de hiervoor genoemde maatregelen. 																																			
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel maakt het stelsel complexer voor werkgevers en voor de uitvoering. Echter is de impact naar verwachting niet groot, omdat een vergelijkbare systematiek al bestaat in de LAU/VVU. 																																			

(uitgangspunten OCTAS)?	
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel vergroot de vraag naar sociaal-medische beoordelingen. Dat komt doordat de maatregel op zichzelf leidt tot een lichte verhoging van de WIA-instroom en lagere uitstroom, omdat de financiële prikkel voor werkgevers voor preventie en re-integratie kleiner wordt. • Deze maatregel kan echter niet los worden gezien van (vooral) het afschaffen van de IVA en van de vervolgitkering. Het afschaffen van deze uitkeringsregimes heeft namelijk tegenovergestelde effecten op de financiële prikkels voor werkgevers en op de vraag naar sociaal-medische beoordelingen. Het totale effect van deze sterk gerelateerde maatregelen moet daarom in samenhang worden beschouwd.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel leidt op de hybride markt tot een zogenaamde (omgekeerde) rentehobbelproblematiek. Dat komt doordat bij de publieke verzekering gebruikmaakt van een omslagstelsel, terwijl private verzekeraars gebruikmaken van een kapitaaldekkingstelsel (rentedekkingstelsel). Private verzekeraars kunnen daardoor per direct hun premie verlagen naar het nieuwe (lagere) niveau. Bij UWV begint de premiedaling pas na een aantal jaar. Bezien moet worden of daarvoor maatregelen nodig zijn en zo ja, welke.

Maatregel	17. Taakdelegatie: werken in Sociaal-Medische Centra
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Programmteam sociaal-medisch beoordelen
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>Voor dit fiche wordt uitgegaan van het werken met taakdelegatie als onderdeel van de bredere ontwikkeling naar Sociaal-Medische Centra (zie hieronder). De verwachting is dat het werken in SMC's ervoor zorgt dat UWV met hetzelfde aantal verzekeringsartsen meer uitkeringsgerechtigden kan beoordelen en begeleiden. Deze hogere productie leidt tot meer tijdige beoordelingen en (op termijn) minder achterstanden bij de beoordelingen. Daarnaast sluit het naar verwachting beter aan bij de wensen en behoeften van uitkeringsgerechtigden, leidt het tot een hogere kwaliteit van dienstverlening en heeft deze manier van werken naar verwachting een positief effect op het werkplezier van verzekeringsartsen en hun collega-professionals.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS stelt voor taakdelegatie in te zetten, als manier om de druk op beoordelingscapaciteit bij UWV te verlichten. OCTAS sluit aan bij de reeds ingezette ontwikkeling richting het werken in SMC's. In dit fiche gaan we er dan ook van uit dat aan taakdelegatie invulling wordt gegeven middels de SMC's. • Een SMC is een multidisciplinair team onder leiding van een manager uitvoering en regievoerder (een verzekeringsarts) dat samen werkt aan een goede beoordeling en de begeleiding van haar cliënten. • Eén van de geïdentificeerde succesfactoren van een SMC is dat het team positief staat tegenover taakdelegatie en -ondersteuning en dat men actief werkt aan het continu optimaliseren van de inzet van sociaal-medische verpleegkundigen en medische secretaresses.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Het betreft aanpassingen binnen de werkprocessen van UWV en past binnen de huidige wettelijke kaders. • In principe is hetgeen OCTAS beoogt reeds in ontwikkeling bij UWV. De doelstelling van UWV is dat per 1 januari 2027 alle teams bij de verschillende districten van UWV functioneren als volwaardige SMC's. Op dit moment zijn er nog geen volwaardige SMC's. Van de bestaande teams zijn er 90 teams in ontwikkeling tot SMC en 13 teams functioneren als 'basis-SMC'. Dat betekent dat zij vergevorderd zijn bij het invoeren van tenminste de succesfactoren van een SMC: taakdelegatie, multidisciplinair overleg en goede teamsamenwerking. • UWV heeft zich tot doel gesteld dat alle teams als volwaardig SMC moet functioneren en het werken met taakdelegatie is een cruciaal onderdeel van een SMC. Met andere woorden: dit betekent dat taakdelegatie als onderdeel van de SMC-ontwikkeling al breed zal worden ingezet binnen UWV. • Aanvullend hierop zouden eventueel nadere afspraken over het tempo en over wat precies verstaan wordt onder 'werken met taakdelegatie' wel gemaakt kunnen worden. Nu wordt dat nog relatief vrij gelaten ter overweging van het betreffende SMC. Dit zou een minder vrijblijvend karakter kunnen krijgen. • De interne afspraken binnen UWV zouden daarop aangescherpt moeten worden. Dat moet in nauw overleg met de beroepsgroep van verzekeringsartsen gebeuren. Er hoeft in principe geen wet- of regelgeving voor aangepast te worden.
Tijdspad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Doelstelling is dat per 1 januari 2027 alle teams bij de verschillende districten van UWV functioneren als volwaardige SMC's. • Dit is het tijdspad zonder eventuele verplichting met betrekking tot taakdelegatie.

Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Taakdelegatie is voor zover aan de wettelijke uitgangspunten wordt voldaan al mogelijk. • Een eventueel meer verplichtend karakter vergt afspraken met de beroepsgroep in de uitvoeringspraktijk, maar voor zo ver we nu overzien geen wijziging in wet- of regelgeving.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Doel is hiermee de wachttijden en de daarmee gepaard gaande onzekerheid voor werknemers en werkgevers te verminderen, door de druk op de sociaal-medische capaciteit te verminderen. Om de benodigde beoordelingen uit te kunnen voeren en de overige sociaal-medische dienstverlening niet uit het oog te verliezen, is het nodig om de verzekeringsarts en andere UWV-professionals efficiënter in te zetten bij de begeleiding en beoordeling van burgers die vanwege ziekte of gebrek niet (volledig) kunnen werken. Dat kan onder meer door het werken in SMC's. • De verwachting is dat het werken in SMC's veel zal opleveren op de volgende vier resultaatgebieden: de kwantiteit en kwaliteit van de dienstverlening, de cliënttevredenheid en de medewerkerstevredenheid. • Volgens de bestaande prognoses zal de SMC-vorming in 2028 2.300 (voorzichtig) tot 8.500 extra beoordelingen opleveren. • Een voorwaarde voor de succesvolle uitvoering van SMC's is dat UWV genoeg geschikt personeel kan vinden (verpleegkundigen, arbeidsdeskundigen, re-integratiemedewerkers).
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De invoering van SMC's heeft budgettaire gevolgen. Dit is tevens al lopend beleid, waardoor eventuele budgettaire impact (incidenteel of structureel) niet relevant is voor de uitwerking van OCTAS. • Als de invoering van de SMC's uiteindelijk een serieuze verlichting oplevert van de druk op de sociaal-medische beoordelingscapaciteit, dan gaat het extra kosten die nu gemaakt moeten worden besparen.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Terugdringen van wachtrijen kan leiden tot eerdere zekerheid en snellere re-integratie, dit heeft een positief arbeidsmarkteffect.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Door wachttijden te verkorten wordt de zekerheid en voorspelbaarheid van de persoonlijke situatie voor cliënten vergroot. • De cliënt heeft tijdens het hele traject van beoordeling en begeleiding zoveel mogelijk een vast aanspreekpunt (een procesbegeleider). Dit vermindert de <u>ervaren</u> complexiteit voor mensen. • Verwachting is dat met deze inrichting van de dienstverlening meer oog is voor menselijke maat en daarmee de kwaliteit van de dienstverlening en de tevredenheid onder de cliënten verbetert.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Volgens de bestaande prognoses zal de SMC-vorming in 2028 2.300 (voorzichtig) tot 8.500 extra beoordelingen opleveren. Dit heeft een positief effect op de mismatch. Het totale effect op de mismatch moet bezien worden in combinatie met andere maatregelen die effect hebben op de mismatch. En met andere factoren die invloed hebben op de vraag en de beoordelingscapaciteit (zoals maatschappelijke en demografische factoren).
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Samenloop met aanpak SMB.

Maatregel	18. Latere beëindiging bij inkomsten bij meer dan 65% maatmanloon
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers (variant 1) <input type="checkbox"/> Zelfstandigen (variant 1 en 3) <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	De periode dat men terug kan vallen op de uitkering moet langer duren dan nu, zodat de uitkeringsgerechtigde meer tijd heeft om duurzaam werk te vinden en te houden. Mensen met een arbeidsbeperking ervaren door deze maatregel minder angst om de stap naar werk te zetten. De veiligheid van een uitkering om op terug te kunnen vallen is een belangrijke zekerheid.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Als iemand met een WIA-uitkering weer aan het werk gaat en hiermee meer dan 75% (of 65%) van het oude loon (maatmanloon) verdient, wordt de uitkering niet direct na één jaar beëindigd. De periode dat men kan terugvallen op de uitkering moet langer duren dan nu (2 jaar in plaats van 1 jaar), zodat de uitkeringsgerechtigde meer tijd heeft om duurzaam werk te vinden en te houden. Mensen in deze situatie krijgen nu namelijk vaak een tijdelijk contract. Pas na een bepaalde periode volgt dan een vast contract. Tot het moment van een vast contract is de veiligheid van een uitkering om op terug te vallen een belangrijke zekerheid. Deze maatregel zal ook doorwerken in de soortgelijkkluidende bepaling voor de IVA-gerechtigden. Voor hen geldt dat wanneer zij gedurende ten minste één jaar aaneengesloten meer dan 20% van hun maatmaninkomen verdienen, er een herbeoordeling dient plaats te vinden. N.B.: door de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen wordt deze IVA-bepaling tot september 2027 niet toegepast.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> In het huidige stelsel is in art. 56 lid 3 WIA bepaald dat de mate van arbeidsongeschiktheid na één jaar (ononderbroken) feitelijke werkzaamheden met een inkomen hoger dan 65% van het oude loon (maatmanloon) (in combinatie met de maatregel afschaffing WGA-vervolguitkering: 75%) wordt gewijzigd naar minder dan 35% (resp. 25%) en dat het WIA-recht wordt beëindigd. OCTAS geeft aan dat de termijn voor beëindiging verlengd moet worden, maar geeft niet aan wat die termijn zou moeten zijn. Bekeken vanuit de verschillende betrokken partijen kunnen overwegingen voor een termijn als volgt zijn: <ul style="list-style-type: none"> <i>Uitkeringsgerechtigde</i>: zij hebben er baat bij om de termijn ruim te maken, bijvoorbeeld drie of vijf jaar. Hierdoor hebben zij de tijd om het werk uit te proberen en te zien of het, gelet op diens beperkingen en individuele situatie, bij hen past en gedurende lange tijd kan worden volgehouden. Dit komt ook overeen met de door OCTAS genoemde duur van de re-integratieuitkering uit variant 2 waarin vergelijkbare uitgangspunten gelden. Ze hebben de zekerheid dat zij tijdens deze periode de uitkering behouden en dus makkelijker dan in het huidige systeem kunnen terugvallen als de werkhervatting toch na enige tijd niet duurzaam blijkt. Hier staat tegenover dat er geen garantie kan worden gegeven op het behoud van de uitkering. De betrokken (ex-)werkgever heeft namelijk de mogelijkheid om een herbeoordeling aan te vragen, waarna de uitkeringsrechten alsnog kunnen komen te vervallen.⁷ <i>Belanghebbende (ex-)werkgever</i>: zij hebben er baat bij om de termijn niet te lang te laten duren, omdat zij verplicht zijn de aanvullende uitkering te betalen (via eigenrisicodragerschap of publieke premieafdracht per zieke ex-werknemer). Hoe langer een termijn duurt,

⁷ Zie ook de Kamerbrief van 1 juni 2021 mbt de maatregel 'Vijf jaar niet herbeoordelen'; Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 32 716, nr. 42

	<p>hoe eerder een (ex-)werkgever ervoor kan kiezen om middels een herbeoordeling invloed op de uitkeringshoogte en daarmee diens eigen financiële lasten uit te oefenen. Een termijn van twee jaar zou daarom voor hen passend kunnen zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Uitvoerder</i>: zij heeft er eveneens baat bij dat de uitkering niet gedurende te lange termijn voor een kleine uitkering doorloopt. Voor hen betekent dat namelijk administratieve handelingen, zoals inkomstenverrekeningen en continuering van de uitkering. Wanneer de duur daarvan beperkt kan blijven, scheelt dat in de uitvoeringskosten. Een termijn van twee jaar zou daarom voor hen passend kunnen zijn. • OCTAS heeft voor de termijn een koppeling gelegd met de duurzaamheid van de werkzaamheden en het verkrijgen van een vast contract. In het huidige arbeidsrecht krijgt een werknemer een vast contract na drie arbeidsovereenkomsten en/of maximaal drie jaar. Hierbij geldt dat een werknemer bij meerdere, opvolgende werkgevers tijdelijke contracten kan hebben waarbij steeds geen vast contract wordt gekregen. Om wel duidelijkheid over de uitkeringsrechten te kunnen bieden aan alle betrokken partijen, is aansluiting bij dat vaste contract of de termijn van drie jaar daarom niet logisch. • Voor de verdere uitwerking van deze maatregel wordt daarom vooralsnog de termijn van twee jaar gehanteerd. Daarmee wordt de huidige termijn verdubbeld en de uitkeringsgerechtigde een ruime periode gegeven om uit te proberen of het werk passend is. Daarnaast kan gesteld worden dat wanneer iemand gedurende 48 maanden ononderbroken heeft gewerkt voor een dergelijk inkomen, diegene heeft aangetoond dat diens arbeidsmogelijkheden significant zijn verbeterd ten opzichte van de voorgaande beoordeling. Ten slotte heeft een werknemer die na deze termijn toch de werkzaamheden verliest door ontslag, recht op een WW-uitkering, waarmee ook – zij het voor korte duur – in het inkomen kan worden voorzien. 																												
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een wetswijziging nodig in de Wet WIA. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. • UWV moet de maatregel implementeren, waarbij aanpassingen aan de systemen nodig zal zijn, hiervoor zal enige tijd ingeruimd moeten worden. 																												
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een wetswijziging nodig in de Wet WIA en mogelijk lagere regelgeving (Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten). 																												
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Er zullen systeemaanpassingen gedaan moeten worden en instructies, brieven en andere content moeten gewijzigd worden. Medewerkers moeten opgeleid worden. Overgangsbepalingen kunnen mogelijk leiden tot complexiteit in systemen. 																												
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De raming van deze maatregel is erg zacht, omdat er weinig relevante gegevens beschikbaar zijn. • In de raming is rekening gehouden met 2 effecten: <ul style="list-style-type: none"> • 1: Door de maatregel behouden uitkeringsgerechtigden waarvan de uitkering nu na 1 jaar wordt beëindigd langer een uitkering. • 2: Door de maatregel gaat een deel van de uitkeringsgerechtigden met arbeidsvermogen meer uren werken. <p>Per saldo nemen de WIA-uitgaven toe. Ook de uitvoeringskosten stijgen als gevolg van de maatregel, doordat uitkeringsgerechtigden gemiddeld langer een uitkering hebben.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td>4,8</td> <td>10,9</td> <td>11,6</td> <td>11,0</td> <td>10,4</td> <td>9,9</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>0,5</td> <td>1,2</td> <td>1,3</td> <td>1,2</td> <td>1,1</td> <td>1,1</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>5,3</td> <td>12,0</td> <td>12,9</td> <td>12,2</td> <td>11,5</td> <td>11,0</td> </tr> </tbody> </table>		t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>	4,8	10,9	11,6	11,0	10,4	9,9	<i>Uitvoeringskosten</i>	0,5	1,2	1,3	1,2	1,1	1,1	Totaal	5,3	12,0	12,9	12,2	11,5	11,0
	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																							
<i>WIA</i>	4,8	10,9	11,6	11,0	10,4	9,9																							
<i>Uitvoeringskosten</i>	0,5	1,2	1,3	1,2	1,1	1,1																							
Totaal	5,3	12,0	12,9	12,2	11,5	11,0																							
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Door het verlengen van de termijn voor behoud van de uitkering naast werkhervatting met een substantieel inkomen (>75% oude loon), behoudt deze doelgroep langere tijd een aanvullende WIA-uitkering naast het inkomen uit arbeid. Deze uitkering is weliswaar laag, maar loopt enkele jaren langer 																												

	<p>door. Daarmee verbetert het de inkomenssituatie van werkenden met een arbeidsbeperking licht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ook kan het een licht effect hebben op de herlevingsmogelijkheid in de wetgeving. Doordat er langer recht bestaat op een uitkering na een succesvolle werkhervatting en beëindiging pas later plaatsvindt, schuift ook de periode waarbinnen herleving kan plaatsvinden op. Waar in het huidige stelsel de verzekerde tot 6 jaar na start van de succesvolle werkhervatting (met inkomsten van meer dan 65% maatmanloon) kan terugvallen op de WIA-uitkering, zou dat door deze maatregel maximaal 10 jaar kunnen worden. • Voor werkgevers geldt dat zij, doordat de WIA-uitkering langer doorloopt, ook langere tijd de kosten van de uitkering dragen (via publieke premies of als eigenrisicodragers). Voor hen betekent het mogelijk een verhoging van de lasten.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De uitkering blijft langer doorlopen, waardoor het werkenden een zekerheid biedt dat zij gedurende die periode kunnen terugvallen op de uitkering als het werk toch om een of andere reden stopt. Dit kan uitkeringsgerechtigden, die twijfelen over het accepteren van een baan met een bepaald inkomen of het uitbreiden van het aantal uren dat men werkt, over de streep trekken om dit wel te doen. De arbeidsmarktparticipatie kan daardoor versterkt worden. • Verhoging van de lasten van arbeidsongeschikten kan een werkgever terughoudender maken om mensen met een arbeidsbeperking of een hogere kans op arbeidsongeschiktheid (bijvoorbeeld ouderen) aan te nemen. Dit verlaagt de vraag naar arbeid voor deze groepen.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel kan leiden tot meer vertrouwen bij uitkeringsgerechtigden, omdat als zij (meer) gaan werken zij niet bang hoeven te zijn dat dat zal leiden tot beëindiging van de uitkering op korte termijn. Desalniettemin regelt de maatregel vooralsnog niet dat er ook geen herbeoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid om andere (medische) redenen kan plaatsvinden. Daardoor kunnen uitkeringsgerechtigden nog steeds onzekerheid ervaren over het behoud van de uitkering, omdat zij ten alle tijde opgeroepen kunnen worden voor een (medische) herbeoordeling.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Momenteel vindt de werkwijze rondom vaststellen en besluitvorming van beëindiging van de uitkering wegens inkomsten van meer dan 65% van het maatmanloon plaats op grond van een gedoogconstructie (Kamerstuk 26 448, nr. 569). Volgens de huidige WIA dient een verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige beoordeling aan de beëindiging van een recht ten grondslag te liggen. Echter, in deze gevallen heeft de betrokkenheid van een verzekeringsarts/arbeidsdeskundige geen toegevoegde waarde. De gerechtigde laat immers door het loon dat hij gedurende een representatieve periode verdient zien dat het verlies aan verdienvermogen kleiner is dan 35% van het maatmaninkomen. Daarmee vervalt de grond voor een WIA-uitkering. Deze gedoogconstructie kan bij invoering van deze maatregel eveneens worden geratificeerd.

Maatregel	19. Verkorten risicoperiode WGA
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Splitsen uitkering in risicogefinancierd en algemeen gefinancierd deel • Afschaffen IVA (duurzaamheids criterium) • Afschaffen Vervolguitkering • WIA-drempel verlagen • Maximeren maatmanloon • (CBBS-aanpassingen)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers <input checked="" type="checkbox"/> Verzekeraars
Doel maatregel	Deze maatregel leidt tot een kortere risicoperiode van premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap (ERD) en daardoor tot een kortere periode van het betalen van uitkeringslasten door individuele werkgevers. Dit dempt de stijging van de toerekening van uitkeringslasten aan individuele werkgevers, die het afschaffen van de IVA-uitkering en de vervolguitkering (VVU) met zich meebrengen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS stelt voor om de risicoperiode van premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap (ERD) in te korten van tien jaar naar minimaal vijf jaar. Op deze manier wordt voorkomen dat veel meer uitkeringslasten worden toegerekend aan individuele werkgevers en sectoren (door de andere maatregelen in variant 1 van OCTAS). Na de ingekorte risicoperiode wordt de uitkering uit het Aof betaald. • De risico-afhankelijke werkgeverslasten voor de WGA worden in beginsel namelijk hoger als de IVA-uitkering en de VVU worden afgeschaft. • Premiedifferentiatie en ERD dragen, net als loondoorbetaling bij ziekte, bij aan het bewustzijn bij werkgevers en daarmee tot beperking van de instroom in een WGA-uitkering. Wel zijn premiedifferentiatie en ERD door afschaffen van de IVA per euro minder effectief. Dit komt doordat in het voorstel ook de groepen met weinig tot geen re-integratiemogelijkheden een WGA-uitkering ontvangen. Deze uitkeringslasten worden wel aan individuele werkgevers en sectoren toegerekend. OCTAS vraagt daarom aandacht voor het evenwicht tussen prikkels voor re-integratie en de uitkeringslasten. • Het inkorten van de risicoperiode voor premiedifferentiatie en ERD zorgt er ook voor dat de prikkel voor werkgevers om te zorgen voor preventie en re-integratie afneemt. • Het is van belang bij deze maatregel dat de balans op de hybride markt zo min mogelijk wordt verstoord. Een eerste verkennend onderzoek hiernaar is gedaan door APE Significant. Het is van belang om de uitkomsten van dat onderzoek en eventueel vervolgonderzoek mee te wegen bij de politiek keuze omtrent deze maatregel.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen de kaders van OCTAS kan voor een risicoperiode worden gekozen van minimaal vijf tot maximaal tien jaar. Waarbij tien jaar neerkomt op het niet nemen van deze maatregel. • Ook informatie over de termijn waarop de werkgever nog invloed kan uitoefenen op de re-integratiekansen van arbeidsongeschikten is daarvoor relevant. Dit wordt ook meegenomen in het onderzoek dat wij aan het eind van het jaar verwachten af te ronden. • De omvang van de effecten van de maatregel nemen toe, naarmate de financieringstermijn verder wordt verkort. Het effect van de verkorting is niet lineair: bij inkorten naar vijf jaar is het effect proportioneel groter dan bij bijvoorbeeld inkorting naar acht jaar. • In dit fiche zijn twee opties uitgewerkt: inkorten naar vijf jaar en inkorten naar acht jaar. Het CPB heeft namelijk binnen de bandbreedte van vijf tot tien jaar alleen deze twee opties geraamd.

Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel vergt aanpassing van regelgeving, hoe ver die reikt moet aan de hand van verdere uitwerking worden bepaald. In beeld is in ieder geval het volgende: • Deze maatregel vergt een wijziging van artikel 1 van de Regeling vaststelling periode eigenrisicodragen WGA-uitkeringen. Dat gebeurt bij ministeriële regeling en kost gemiddeld één tot drie maanden. • Indien de regels over berekening van de Whk-premie moeten worden gewijzigd, is hiervoor een wijziging van het Besluit Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) noodzakelijk. Dat kost gemiddeld 9 tot 12 maanden. • Indien wijzigingen gewenst zijn in de aanvraag tot eigenrisicodragerschap en het daarmee kunnen stoppen, bijvoorbeeld in overgangsrecht, is hiervoor een wijziging nodig op wetsniveau, waarschijnlijk van de Wfsv (bijv. artikel 40). Een wetwijziging kost gemiddeld twee jaar. • De genoemde termijnen staan los van een benodigde invoeringstermijn. • De invoering van deze maatregel hangt bovendien samen met eventuele wijzigingen in de invoering van het stelsel uit variant 1. • Daarbij hoort een keuze op welke groep de maatregel van toepassing wordt vanaf de invoeringsdatum. • Deze maatregel is van invloed op de premievaststelling. Daardoor is invoering steeds per 1 januari van het betreffende kalenderjaar.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Het is waarschijnlijk wenselijk om overgangsrecht op te nemen. Hierbij speelt ook een rol wat de gevolgen van deze maatregel zijn voor de hoogte van premies en afhankelijk van de precieze gevolgen voor werkgevers (publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers) en de (balans op de) hybride markt (de positie van bijvoorbeeld de private verzekeraars). Dit vergt nadere uitwerking naar aanleiding van de keuzes die daarover worden gemaakt. • Als er meer duidelijk is voor de gevolgen van de maatregel voor de (balans) op de hybride markt en de positie van bijvoorbeeld de private verzekeraars moet nader worden onderzocht of daar juridische consequenties aan zitten. • Nadere juridische duiding vergt verdere uitwerking van de maatregel.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel leidt op zichzelf beschouwd tot een hogere WIA-instroom en daarmee tot een kleine toename van de vraag naar verzekeringsartsencapaciteit. • Het ligt voor de hand om de maatregel alleen op nieuwe instroom toe te passen. Dan zijn er twee systemen naast elkaar binnen de hybride markt. De mix van tien-jaarsperioden en kortere perioden zorgt er voor dat er een kans is dat er ten onrechte kopie Whk-beschikkingen worden verzonden of dat de fondsbelasting (van Whk naar Aof) niet tijdig wordt omgezet. In de uitvoering moeten maatregelen worden getroffen om deze risico's te beheersen. • Voor de uitvoering bij UWV betekent het voorstel een vermindering van de complexiteit in verband met de situaties rondom overgangen van onderneming. Vanwege de duur van de risicotermijn van tien jaar hebben overgangen van onderneming langdurig gevolgen voor de toerekening van lasten aan werkgevers. Bij een risicoperiode van tien jaar vinden bovendien meer overgangen plaats dan bij een kortere periode. Bij overgang moeten de lasten verdeeld worden naar rato van het overgangpercentage. Dit leidt tot veel complexiteit. Deze complexiteit wordt minder, naarmate de risicoperiode verder wordt ingekort. • Wanneer aan een werkgever lasten worden toegerekend van een werknemer door overgang van onderneming moet ook deze werkgever een kopie van de beschikking van een beoordeling van deze werknemer ontvangen. Deze werknemer is niet altijd bekend bij de werkgever aan wie de kopie beschikking wordt gestuurd. Doordat er bij een periode van vijf jaar minder overgangen van onderneming zullen zijn neemt ook het aantal te versturen kopie beschikkingen af en bovendien neemt het aantal beschikkingen aan werkgevers die niet kunnen bijdragen aan de re-integratie van een specifieke werknemer af. Bij acht jaar is dit voordeel er ook, maar in mindere mate dan bij vijf jaar. • Ook voor de uitvoering door de Belastingdienst is het van belang om de gevolgen van deze maatregel te bezien in samenhang met maatregelen die de uitgaven uit de Whk verhogen, zoals het afschaffen van de IVA en de VVU.

	<p>Dergelijke maatregelen leiden namelijk tot meer werk voor de uitvoering bij UWV en de Belastingdienst.</p> <ul style="list-style-type: none"> Aandacht voor uitvoerbaar overgangsrecht is noodzakelijk voor de uitvoering van UWV en de Belastingdienst. Uitkeringen met verschillende termijnen van toerekening maken het namelijk erg complex voor de uitvoering van UWV, de Belastingdienst en voor werkgever. 																																																																																
Budgettaire	<ul style="list-style-type: none"> Het CPB gaat er in haar ramingen vanuit dat het volledig afschaffen van premiedifferentiatie in de WGA, voor zowel vaste als flexibele werknemers, leidt tot een toename van de totale WIA-uitgaven van ca. 15%. In de raming wordt de aanname gedaan dat de financiële prikkel het sterkst werkt in de eerste jaren, en dat circa ¼ van de prikkel aan de laatste vijf jaar premiedifferentiatie is toe te rekenen. Het halveren van de duur van premiedifferentiatie van tien naar vijf jaar in de WGA leidt daarmee tot een toename van de WIA-uitgaven van circa 4%. Daarnaast is er sprake van weglek naar de Toeslagenwet. De maatregel brengt € 5 miljoen extra uitvoeringskosten met zich mee vanwege systeemaanpassingen (incidenteel) en de kosten voor het behandelen van extra WIA-aanvragen, bezwaar- en beroepsprocedures en dienstverlening voor WIA-gerechtigden. De raming is zacht door de onzekerheid over de precieze effectiviteit van de publieke gedifferentieerde premie van publiek verzekerde werkgevers en bij het eigenrisicodragerschap. Daarnaast laat deze raming het budgettaire effect zien in de situatie dat er geen andere maatregelen in de WIA genomen worden. Dat betekent dat er geen rekening wordt gehouden met andere maatregelen in variant 1 van OCTAS, die juist leiden tot hogere gedifferentieerde premies, zoals het afschaffen van de IVA. Deze raming is onder de aanname dat deze maatregel wordt genomen in combinatie met het afschaffen van het duurzaamheids criterium (IVA) en het afschaffen van de Vervoluitkering (VVU). Voor de losse pakketten binnen variant 1 moet de raming daarom worden geactualiseerd. Verder onderzoek is benodigd om tot een ingroeipad voor deze raming te komen. <p>Effect van inkorten naar vijf jaar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>373</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>37</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>441</td> </tr> </tbody> </table> <p>Effect van inkorten naar acht jaar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>120</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>142</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>							373	<i>TW</i>							37	<i>Uitvoeringskosten</i>							30	Totaal							441		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>							120	<i>TW</i>							12	<i>Uitvoeringskosten</i>							10	Totaal							142
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																																																										
<i>WIA</i>							373																																																																										
<i>TW</i>							37																																																																										
<i>Uitvoeringskosten</i>							30																																																																										
Totaal							441																																																																										
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																																																										
<i>WIA</i>							120																																																																										
<i>TW</i>							12																																																																										
<i>Uitvoeringskosten</i>							10																																																																										
Totaal							142																																																																										
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel heeft geen directe inkomenseffecten. 																																																																																
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Verkorting van de risicoperiode van premiedifferentiatie en ERD van tien jaar naar vijf jaar heeft op zichzelf een licht negatief effect op de werkgelegenheid, doordat de WIA-instroom stijgt vanwege de verminderde prikkel tot preventie en re-integratie. Het effect op de totale werkgelegenheid is naar verwachting minder dan -0,05% en dus afgerond 0 (CPB, Kansrijk Arbeidsmarktbeleid). Bij een verkorting van tien jaar naar acht jaar is dit effect nog kleiner. Door de hogere WIA-instroom stijgen de totale werkgeverslasten. Dat is een saldo van een stijging van de Aof-premie en een (kleinere) daling van de risico-afhankelijke werkgeverslasten: <ul style="list-style-type: none"> De premies voor de Whk, uitkeringslasten voor eigenrisicodragers en private premies voor verzekerde eigenrisicodragers <i>dalen</i> naar verwachting door de kortere risicoperiode. 																																																																																

	<ul style="list-style-type: none"> - De verschillen in cumulatief betaalde gedifferentieerde publieke premies tussen sectoren en individuele publiek verzekerde werkgevers worden kleiner doordat ongeveer dezelfde premie over kortere periode wordt betaald. Dit verschil is het grootste voor sectoren en werkgevers met relatief hoge WIA-instroom: voor hen is de premie hoger en betekent een kortere periode een groter verschil, zeker als hun 'restrisico' via de Aof gelijk over werkgevers verdeeld wordt. Dit geldt voor kleine-, middelgrote- en grote publiek verzekerde werkgevers. Dit veroorzaakt de kleinere prikkel tot preventie en re-integratie. - Het effect voor eigenrisicodragers is vergelijkbaar: zij betalen korter de uitkeringslasten in de risicoperiode. Daarna betalen zij evenals de publiek verzekerde werkgevers waarschijnlijk een hogere Aof-premie. De Aof-premie is namelijk niet lastendekkend. De Aof-premie wordt door alle werkgevers betaald, dus ook degene met relatief weinig risico's. Kleine werkgevers dragen minder bij aan de Aof-premie dan de (middel)grote werkgevers. - Zie voor de transitie naar de structurele publieke en private premieniveaus het onderdeel 'overige relevante aspecten'. <ul style="list-style-type: none"> • Het Verbond van Verzekeraars (belangenbehartiger van de private verzekeraars), Platform Private Uitvoerders Sociale Zekerheid (belangenbehartiger van de private uitvoerders) en Adfiz (belangenbehartiger van de financiële adviseurs op de hybride markt) hebben aangegeven dat ze het inkorten van de tien jaar durende risicoperiode wel mogelijk maar niet wenselijk achten, omdat de huidige verzekeringscontracten daar op zijn ingesteld. De huidige financieringstermijn is werkend gebleken in de praktijk. Wij hebben sinds 2017 een stabiele hybride markt. De stabiliteit van de hybride markt heeft 11 jaar geduurd. Het zal moeten blijken wat het inkorten doet met de (stabiliteit van de) hybride markt. Dit aspect is meegenomen in het onderzoek dat dit jaar wordt afgerond. De uitkomsten van dat onderzoek zijn daarom van belang bij de politieke keuze omtrent deze maatregel.
<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het hybride marktstelsel wordt volledig aangepast, wat in eerste instantie niet leidt tot een vereenvoudiging. • Op langere termijn draagt de maatregel wel heel licht bij aan eenvoud bij UWV, de Belastingdienst en werkgevers wat betreft de situaties omtrent overgangen van onderneming (meer toelichting hierover staat bij de alinea 'uitvoeringsaspecten').
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verkorting van de risicoperiode leidt op zichzelf tot een licht hogere WIA-instroom en lagere uitstroom. Dat vergroot de vraag naar sociaal-medische beoordelingen. • Deze maatregel kan echter niet los worden gezien van het afschaffen van de IVA en de vervolgtuitkering. Deze maatregelen leiden tot minder vraag naar (her)beoordelingen en bovendien tot een hoger aandeel van de Whk-premie in de totale premiemix, hogere uitgaven voor eigenrisicodragers en daarmee lagere instroom.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel leidt tot een zogenoemde (omgekeerde) rentehobbelproblematiek. Dat komt doordat de publieke verzekering gebruikmaakt van een omslagstelsel, terwijl private verzekeraars gebruikmaken van een kapitaaldeckingsstelsel (rentedekkingsstelsel). Private verzekeraars kunnen per direct hun premie verlagen naar het nieuwe (lagere) niveau. Bij UWV begint de premiedaling pas als na een aantal jaar, namelijk nadat de eerste uitkeringslasten uit de oude regeling wegvallen. • Om de balans op de hybride markt (enigszins) in stand te houden moet de publieke Whk-premie mogelijk in de eerste jaren kunstmatig worden verlaagd. Omgekeerd moest UWV in de eerste jaren na invoering van de hybride markt de publieke premie kunstmatig verhogen.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Deze tijdelijke kunstmatige verlaging van de Whk-premie kan niet uit het beschikbare Whk vermogen worden gedekt, daarvoor is onvoldoende vermogen aanwezig. Een mogelijke optie is dekking uit het Aof. Mogelijk leidt dit tot een tijdelijke (extra) verhoging van de Aof-premie. Daar zit een beleidsmatig nadeel aan: een dergelijke tijdelijke verhoging van de Aof-premie slaat deels neer bij eigenrisicodragers. Zij dragen hierdoor bij aan het verlagen van publieke premies tot onder kostendekkend niveau. Dat beïnvloedt de stabiliteit van de hybride markt, doordat het eigenrisicodragerschap hierdoor tijdelijk financieel minder aantrekkelijk wordt.• De driejaarstermijn die geldt voor een overstap en die is vastgelegd in artikel 40 vierde lid van de Wfsv moet mogelijk tijdelijk worden opgeschort. Werkgevers moeten na de keuze voor de publieke verzekering minimaal drie jaar publiek verzekerd blijven. Bij een dergelijk grote wijziging waar werkgevers geen rekening mee hadden kunnen houden in hun keuze lijkt het rechtvaardig om hen opnieuw de mogelijkheid te geven voor een andere keuze.• Als de toerekenperiode een kortere termijn is, dan is dat een verbetering van de privacy van personen bij situaties omtrent overgang van onderneming, omdat er na de toerekenperiode geen persoonlijke gegevens meer gedeeld worden. |
|--|---|

Maatregel	20. Versnelde aanvraag – Variant 1 (en 3)
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen (alleen variant 3) <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het bieden van zekerheid en rust aan verzekerden over hun recht op uitkering en re-integratieverplichtingen (het vervallen daarvan).
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Ook in de wachttijd blijft het mogelijk om een aanvraag te doen voor een verkorte wachttijd voor mensen in zeer ernstige en uitzichtloze situaties, zoals bij terminaal zieken. In dat geval hoeft de werkgever minder loon door te betalen en heeft hij geen re-integratieverplichting meer. Zo krijgt deze groep rust en zekerheid. Gezien de verwijzing door OCTAS naar de verkorte wachttijd en het voorstel van OCTAS om de duurzaamheidsbeoordeling te laten vervallen, gaan wij ervanuit dat er aanvullend op bovenstaande criteria ook sprake dient te zijn van volledige arbeidsongeschiktheid.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Vastgesteld moet worden wat het criterium wordt voor 'zeer ernstige en uitzichtloze situaties'. Deze omschrijving lijkt namelijk nog overeenkomsten te hebben met de huidige versnelde IVA-aanvraag (uitzichtloos als in duurzaam). Tegelijkertijd heeft OCTAS duidelijk beschreven in geen van de varianten een beoordeling van de duurzaamheid van de arbeidsbeperkingen te willen uitvoeren. Dit lijkt daarom tegenstrijdig. Een van de bezwaren tegen de duurzaamheidsvaststelling is de tijdsinspanning van verzekeringsartsen om dit te beoordelen. De definitie van een 'zeer ernstige' situatie dient vastgesteld te worden. Wanneer is een situatie 'zeer ernstig'? Alleen naar de diagnose kijken lijkt onvoldoende, omdat mogelijk ook andere omstandigheden, zoals de fase waarin een ziekte zich bevindt of andere medische aandoeningen een rol kunnen spelen. Aandachtspunt is dat het criterium van 'zeer ernstig' geen subjectieve vaststelling mag worden. In dat geval kan ongelijke behandeling tussen verzekerden ontstaan, omdat de ene (medische) professional anders tegen een bepaald ziektebeeld aankijkt dan een andere. Een optie is om wel aan te sluiten bij de bestaande criteria voor de versnelde IVA-aanvraag. Het begrip uitzichtloos wordt dan uitgelegd als duurzaam, zijnde een stabiele of verslechterende medische situatie, zoals in het huidige artikel 4 lid 2 van de Wet WIA. Zeer ernstig wordt gelezen als een situatie waarin iemand geen arbeidsmogelijkheden meer heeft en dus volledig arbeidsongeschikt wordt geacht (op medische (GBM; geen benutbare mogelijkheden) en/of arbeidsdeskundige gronden). Hiermee blijft wel een stukje van de duurzaamheidsbeoordeling bestaan, ondanks de daartegen bestaande argumenten (complex, tijdrovend, in sommige gevallen onuitlegbaar). De doelgroep van verzekerden die in aanmerking komt voor de versnelde instroom in de WIA zal gelijk blijven aan de huidige situatie, aangezien de criteria hetzelfde zijn. Voor de verdere uitwerking van deze maatregel wordt ervoor gekozen om de definitie van 'aantoonbaar geen uitzicht op herstel' en 'vanuit medisch oogpunt geen arbeidsvermogen' uit te leggen als zijnde een GBM-beoordeling. Dit is een definitie die momenteel bekend is in het huidige stelsel, waardoor een voorlopige impact vastgesteld kan worden. In afwijking van OCTAS kan gekozen worden om de versnelde aanvraag helemaal niet meer toe te passen. In dat geval dienen, net zoals in het huidige systeem, verzekerde en de werkgever op verschillende momenten gedurende de wachttijd en in goed overleg met de bedrijfsarts vast te stellen

	<p>dat er geen re-integratiemogelijkheden zijn, waarna er geen re-integratie-inspanningen gedaan hoeven te worden en er bij een RIV-toets geen verlenging van de loondoorbetalingsperiode opgelegd wordt. Na afloop van de wachttijd kan de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde dan op 100% vastgesteld worden, ervanuit gaande dat de verzekeringsarts de bevindingen van de bedrijfsarts onderschrijft. Nadeel hiervan is dat verzekerde en werkgever gedurende de wachttijd geen rust en zekerheid ervaren. Voordeel is een verlichting van de uitvoering, omdat er minder beoordelingen uitgevoerd hoeven te worden en minder bezwaar-/beroepsprocedures gevoerd worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitkeringsgerechtigden die een IVA-uitkering ontvangen hebben geen re-integratieverplichtingen. Uit het afschaffen van de IVA-uitkering volgt dat voor de groep die voorheen aan die criteria voldeed, re-integratieverplichtingen gaan gelden. In het fiche 'Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheids criterium' is aangegeven dat voor die doelgroep maatwerk toegepast kan worden ten aanzien van de re-integratieverplichtingen. Deze optie kan voor de doelgroep die versneld is ingestroomd in de WIA-uitkering eveneens worden toegepast. • Afhankelijk van de te maken keuzes voor de vormgeving is mogelijk overgangsrecht nodig. Wanneer andere criteria gaan gelden, zullen deze alleen gelden voor nieuwe ziektegevallen. Voor verzekerden voor wie de wachttijd al is gestart voor inwerkingtreding van de nieuwe criteria, zullen de oude criteria moeten blijven gelden. De periode van overgangsrecht is daarmee relatief kort, omdat de wachttijd 104 weken bedraagt. Wanneer de bestaande criteria gehandhaafd blijven, is er geen overgangsrecht nodig. • In het OCTAS-rapport is niet expliciet aangegeven of de versnelde aanvraag ook mogelijk moet zijn voor zelfstandigen. Overwogen kan worden om ook zelfstandigen die zich in een 'zeer ernstige en uitzichtloze' (medische) situatie bevinden eerder in de uitkering te laten instromen. Aandachtspunt is wel dat voor deze doelgroep in de variant 'Huidig stelsel beter' een ander criterium voor de toegang tot de uitkering geldt (namelijk het niet kunnen uitvoeren van drempelfuncties op WML-niveau in plaats van een verlies aan verdien capaciteit van ten minste 35%).
Tijdspad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de vormgeving zullen aanpassingen in de Wet WIA nodig zijn. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. • Als de wetswijziging onderdeel is van een bredere stelselwijziging (zoals in variant 3 het geval zou zijn) moet rekening worden gehouden met méér dan 2 jaar. Een precies tijdspad is dan moeilijk te geven. Afhankelijk van de maken keuzes voor de vormgeving kan de implementatie enige tijd kosten.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een wijziging in de Wet WIA nodig. Er moeten keuzes gemaakt worden over overgangsrecht. Omdat het de instroom in de uitkering betreft, zal de duur van het overgangsrecht mogelijk beperkt zijn tot de wachttijd.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitvoerbaarheid is de vormgeving van de maatregel belangrijk. • Daarbij spelen zaken zoals de uitwisseling van (medische) gegevens met betrokken partijen en de kwaliteit daarvan een grote rol. Als deze uitwisseling goed georganiseerd en geborgd is, kan dat de uitvoerbaarheid vergroten. • Ook de rol van de diverse professionals bij de uitvoerders dient nader uitgewerkt te worden. Een mogelijkheid is om voor deze maatregel aan te sluiten bij de Sociaal-Medische Centra (SMC's), welke werkwijze momenteel wordt doorgevoerd in alle UWV-kantoren. Per dossier kan – in overleg tussen de professionals – een professional worden aangewezen die informatie kan beoordelen om het recht op uitkering vast te stellen. Hiermee kan de werkdruk op bepaalde professionals worden verlicht, hetgeen de uitvoerbaarheid ten goede kan komen. • Wanneer bij de bestaande criteria voor de verkorte IVA-aanvraag wordt aangesloten, blijven de bestaande bezwaren rondom deze beoordeling bestaan. Deze beoordeling wordt voor een deel van de aanvragen als tijdsintensief en moeilijk uitvoerbaar door de verzekeringsartsen aangemerkt. Het gaat daarbij om ziektebeelden waar binnen de medische sector zelf ook onduidelijkheid bestaat over behandelmogelijkheden, de resultaten ervan of

	de diagnose zelf (psychische ziektebeelden of moeilijk objectiveerbare aandoeningen).																												
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Of er sprake is van een budgettair effect, is afhankelijk van de keuze die gemaakt wordt. Als de versnelde aanvraag vergelijkbaar blijft als in de huidige WIA, is er geen budgettair effect. De versnelde aanvraag zorgt momenteel voor € 113 miljoen aan lasten. • In onderstaande raming is uitgegaan van de keuze dat het criterium voor een versnelde aanvraag GBM wordt. Dit is strenger dan het huidige criterium, waardoor een besparing optreedt. UWV-gegevens laten zien dat bij 68% van de toegekende versnelde aanvragen de beoordeling GBM is. Toepassen van het GBM-criterium zorgt voor een besparing van € 53 miljoen structureel. • De uitvoeringskosten nemen af, doordat er meer mensen worden afgewezen bij de versnelde aanvraag waardoor UWV minder continueringen heeft. De verwachting is wel dat mensen van wie de versnelde aanvraag bij GBM wordt afgewezen alsnog de WIA instromen via de reguliere claimbeoordeling. Hierdoor moet UWV in totaal meer claimbeoordelingen uitvoeren, waardoor de uitvoeringskosten toenemen. Per saldo nemen de uitvoeringskosten toe, omdat een aanvraag duurder is dan een continuering. <table border="1" data-bbox="411 786 1417 943"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WIA</td> <td></td> <td>-20,3</td> <td>-42,2</td> <td>-42,9</td> <td>-43,3</td> <td>-52,7</td> </tr> <tr> <td>Uitvoeringskosten</td> <td></td> <td>4,1</td> <td>4,2</td> <td>4,2</td> <td>4,3</td> <td>5,2</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td>-16,2</td> <td>-38,1</td> <td>-38,6</td> <td>-39,1</td> <td>-47,5</td> </tr> </tbody> </table>		t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	WIA		-20,3	-42,2	-42,9	-43,3	-52,7	Uitvoeringskosten		4,1	4,2	4,2	4,3	5,2	Totaal		-16,2	-38,1	-38,6	-39,1	-47,5
	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																							
WIA		-20,3	-42,2	-42,9	-43,3	-52,7																							
Uitvoeringskosten		4,1	4,2	4,2	4,3	5,2																							
Totaal		-16,2	-38,1	-38,6	-39,1	-47,5																							
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Voor beide OCTAS-varianten (1 en 3) geldt dat verzekerden die aan de (nog nader vast te stellen) criteria voldoen, eerder de uitkering instromen dan wanneer er geen mogelijkheid voor versnelde aanvraag zou zijn. Hierdoor krijgen zij langer recht op de uitkering (dan mensen die niet eerder kunnen instromen) en daarnaast eerder duidelijkheid over de hoogte van hun uitkering voor de (zeer) lange termijn (mogelijk tot einde recht, zijnde AOW-leeftijd of overlijden). • Deze uitkering bedraagt voor werknemers in zowel variant 1 als 3 70% van het WIA-maandloon (gemiddelde inkomen in het jaar vóór de eerste ziekte dag). Dit is 5% lager dan de IVA-uitkering van verzekerden in het huidige stelsel. • Voor zelfstandigen geldt dat zij er qua inkomen op vooruit gaan, nu zij in het huidige stelsel geen verplichte verzekering kennen en een grote groep van hen momenteel niet verzekerd zijn. 																												
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze doelgroep geldt dat zij volledig arbeidsongeschikt worden geacht en daarmee geen mogelijkheden meer hebben op de arbeidsmarkt. Dit verschilt niet ten opzichte van de huidige situatie. 																												
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Het versneld toelaten van een groep verzekerden die geen mogelijkheden meer hebben op de arbeidsmarkt en wiens situatie ook niet zal verbeteren, kan worden gezien als rekening houden met de menselijke maat. • Of er sprake is van een vereenvoudiging en duidelijkheid voor verzekerden en de uitvoering hangt af van de keuzes rondom de criteria voor de versnelde aanvraag. Wanneer de bestaande criteria gehandhaafd worden wordt de complexiteit voor de uitvoering behouden. Wel zal een groep verzekerden met bepaalde ziektebeelden zich gezien en erkend voelen, waardoor zij vertrouwen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel zullen krijgen. Dit verschilt niet ten opzichte van de huidige situatie. 																												
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod	<ul style="list-style-type: none"> • De vormgeving van de maatregel is bepalend voor de tijdsinspanning van de betrokken professionals. Ook de uitwisseling met de behandelend sector speelt daarbij een rol. Wanneer daarop afgegaan mag worden, zal dat de beoordeling door de verzekeringsarts kunnen verkorten en vereenvoudigen. • Ook de omvang van de doelgroep speelt een rol. Wanneer veel verzekerden ervoor in aanmerking kunnen komen, zullen er meer aanvragen voor gedaan kunnen worden die ook beoordeeld moeten worden. Met een 'strenger' 																												

<p>van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<p>criterium kunnen verzekerden mogelijk eerder inschatten of een aanvraag succesvol zal zijn en worden mogelijk minder aanvragen ingediend. Dit komt het aantal beoordelingen dat moet worden uitgevoerd ten goede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sowieso geldt dat wanneer mensen afgewezen worden voor de versnelde aanvraag er binnen één à anderhalf jaar opnieuw een beoordeling uitgevoerd moet worden per einde wachttijd. Afhankelijk van het gekozen criterium, kan deze groep groter of kleiner zijn en daarmee een impact op de mismatch hebben.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht moet worden besteed aan de financiële gevolgen voor de werkgever van de toekenning van de versnelde aanvraag na beëindiging van de wachttijd. In het huidige stelsel heeft de werkgever na afloop van de wachttijd minder financiële lasten, omdat de IVA-uitkering collectief wordt bekostigd vanuit het Aof. Als de maatregel dat de IVA-uitkering wordt afgeschaft wordt ingevoerd, zullen de WIA-uitgaven in de eerste jaren gefinancierd worden uit de Whk en via eigenrisicodragerschap, hetgeen effect kan hebben op de hoogte van de premie. Gedurende de wachttijd heeft de werkgever lagere kosten, omdat de vervroegd toegekende WIA-uitkering mag worden afgetrokken van de loondoorbetalingsplicht. Voor de eigenrisicodragende werkgever kan de maatregel betekenen dat hij na afloop van de wachttijd (en de loondoorbetalingsplicht) de volledige WIA-uitkering ten laste krijgt. Dat is dan een mogelijk forse verhoging van diens financiële lasten. • Bij een vervroegde aanvraag weten werkgevers in een eerdere fase tijdens de wachttijd dat zij geen re-integratie-inspanningen meer hoeven uit te voeren. Voor werkgevers betekent dit dus een beperking van de re-integratiekosten. Ook hebben zij een lagere loondoorbetalingsplicht tijdens de wachttijd.

Maatregel	21. Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen verzekeringsartsen/bedrijfsartsen/curatieve sector
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Programmteam sociaal-medisch beoordelen (actieplan samenwerking gezondheid over domeinen). • Fiche Integrale dienstverlening bij problemen die re-integratie belemmeren • Toekomst gegevensuitwisseling Werk en Inkomen - SVB, UWV, VNG (Bureau Keteninformatisering Werk en inkomen)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>OCTAS benoemt in de eerste plaats het doel om de burger te ontzorgen. Daarnaast vergemakkelijkt betere overdracht van gegevens tussen UWV, bedrijfsarts en de curatieve sector ook de beoordeling. Dat verlicht de druk op de uitvoering. De verwachting is dat kennisdeling en effectieve samenwerking tussen de domeinen ook kan bijdragen aan het voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. De zorg kan daardoor worden ontzien.</p> <p>Het verbeteren van de gegevensuitwisseling tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector, is een randvoorwaarde voor het verbeteren van domein overstijgende samenwerking. Belangrijk te benoemen is dat voor het verbeteren van die samenwerking méér nodig is dan alleen het verbeteren van de gegevensuitwisseling.</p>
Korte uitleg maatregel]	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS geeft aan dat de indruk bestaat dat er wettelijk meer mogelijk is op het gebied van gegevensuitwisseling dan nu in de praktijk wordt toegepast. Het voorstel is om deze mogelijkheden verder uit te werken – al dan niet in wet- en regelgeving – zodat er voldoende kennis komt over wat er wel en niet mag in de uitvoering. • Hieraan geeft SZW invulling middels het actieplan samenwerking gezondheid over domeinen. Onderdeel van dat actieplan is ook een verkenning naar de verbetering van gegevensuitwisseling. • Daarbij wordt specifiek onderzocht op welke manier de gegevensdeling vereenvoudigd kan worden. Ook nu al vindt er uitwisseling plaats van gegevens tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en de curatieve sector. Maar niet altijd krijgt de verzekeringsarts naar aanleiding van zijn verzoek de juiste informatie en er moet altijd extra inzet gepleegd worden, omdat er 'informed consent' gegeven moet worden door de cliënt. Een denkrichting voor de toekomst is dat de cliënt vooraf toestemming geeft voor het delen van informatie in een online omgeving (een persoonlijke gezondheidsomgeving) waar de verschillende domeinen, dus ook de verzekeringsarts, toegang toe heeft. Op die manier kan de verzekeringsarts bij de beoordeling op een laagdrempelige manier beschikken over informatie. • De verwachting is dat dit de efficiëntie ten goede komt. Al blijft er natuurlijk altijd informatie die de verzekeringsarts zélf bij de cliënt moet uitvragen, en die niet uit bestaande informatie van de andere domeinen gehaald kan worden. Informatie over het functioneren is bijvoorbeeld bij uitstek informatie waar de verzekeringsarts naar vraagt. Die informatie heeft de cliënt dus ook niet al eerder hoeven vertellen. • Het is belangrijk te benoemen dat voor het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende sectoren, méér nodig is dan alleen het verbeteren van de gegevensuitwisseling.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Bedoeling is te kijken naar het optimaliseren van bestaande gegevensuitwisselingen, maar ook naar het inrichten van nieuwe gegevensuitwisselingsprocessen. Deze nieuwe processen kunnen wellicht sommige oude processen vervangen, waardoor efficiënter kan worden samengewerkt tussen de domeinen op arbeid en gezondheid. Bezien moet

	worden of nieuwe of gewijzigde processen passen binnen de gegeven bevoegdheden van de betrokken bestuursorganen of dat aanpassing nodig is.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Het vergt waarschijnlijk meerdere jaren om een betere gegevensuitwisseling te bewerkstelligen tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector. Het tijdpad is van verschillende factoren afhankelijk. Het hangt er onder andere vanaf hoe de gesprekken met diverse stakeholders verlopen. Hierdoor is het lastig om de inwerkingtredingsdatum van tevoren al vast te leggen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van te maken keuzes ter verbetering van de overdracht van gegevens tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector, zal moeten worden gezien in hoeverre die keuzes vallen binnen de voor gegevensoverdracht gestelde bevoegdheden en verplichtingen. Hiervan maakt ook de AVG deel uit. In de Wet SUWI is in beperkte mate beschreven wanneer gegevensuitwisseling mogelijk is, en met wie. Dit moet in lagere regelgeving (AMvB), aanhangend bij de Wet SUWI, worden uitgewerkt.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Doel is hiermee druk op de sociaal-medische capaciteit en de druk op de huisartsen, bedrijfsartsen en dergelijke te verminderen. Dit is afhankelijk van de precieze uitwerking van deze maatregel. Op dit moment kan niet worden gekwantificeerd wat de impact op sociaal-medische capaciteit zal zijn. Kan alleen als verschillende systemen aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Deze maatregel is genoemd in alle varianten. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. De stelsels in variant 2 en 3 zijn nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over de uitvoerbaarheid.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Naar verwachting heeft dit fiche geen budgettaire gevolgen, in ieder geval niet voor de grote geldstroom.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Draagt bij aan eenvoud. De (ex-)werknemers en zelfstandigen kunnen er op vertrouwen dat de informatie over hun situatie die mogelijk relevant is gedeeld wordt. Dat vergroot het vertrouwen in het proces en neemt mogelijk zorgen weg, omdat mensen niet (alleen) zelf verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van de juiste informatie. Dit betekent ook dat de cliënt erop moet vertrouwen dat de professional de informatie die wordt uitgewisseld op een goede manier meeneemt en afweegt. Een efficiëntere samenwerking op het gebied van gegevensuitwisseling tussen de domeinen op het gebied van arbeid en gezondheid draagt bij aan het creëren van meer eenvoud. Het gevolg hiervan is onder andere dat arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen makkelijker kunnen worden uitgevoerd, doordat betere gegevens worden aangeleverd en kunnen worden (her)gebruikt.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> Het effect op de mismatch is alleen te beoordelen in combinatie met andere maatregelen om de samenwerking te verbeteren en/of SMC's. Met enkel het verbeteren van gegevensuitwisseling zal er geen significant effect op de mismatch zijn. De verzekeringsarts kan immers al over alle informatie beschikking die deze nodig heeft.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> Samenloop met actieplan uit Kamerbrief mei 2024 sociaal medisch beoordelen. Het actieplan is opgesteld, omdat tijdens de consultatie 'denk mee over SMB' ook diverse voorstellen zijn gedaan om de samenwerking

	<p>tussen de domeinen op arbeid en gezondheid meer te verbeteren. In het actieplan komt ook het onderwerp 'gegevensuitwisseling' aan bod.</p> <ul style="list-style-type: none">• Betere gegevensuitwisseling op zichzelf levert nog niet direct efficiency winst op. Dit is met name het geval wanneer het gecombineerd wordt met andere maatregelen, zoals bijvoorbeeld het leidend maken van het advies van de bedrijfsarts bij de toets op het re-integratieverslag.
--	--

Maatregel	22. WIA-drempel verlagen naar 25% (en aanvullend 15%)
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> In het commissiedebat over arbeidsongeschiktheid d.d. 24 april 2024 is aan de Kamer toegezegd óók in te gaan op een verlaging naar 15% (dit gaat verder dan in het rapport van OCTAS beschreven)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>Het verlagen van de drempel helpt om de uitlegbaarheid richting burgers te vergroten. De hoogte van de WIA-drempel is op verschillende plekken (zoals in het middellange termijn advies van de SER en het witboek 'Hardheden in de WIA' van 5 april 2022 van sociale partners) als hardheid of knelpunt aangeduid. Deze ervaren hardheid wordt met deze maatregel (deels) weggenomen. Daarnaast draagt de maatregel bij aan het vergroten van de inkomenszekerheid voor werknemers die een ziekte of beperking hebben met een relatief klein effect op het resterend verdienvermogen en die zelf niet in (voldoende) inkomen kunnen voorzien.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> De grens waardoor iemand wel of geen recht heeft op een WIA-uitkering is nu 35%. Dat betekent dat iedereen die volgens de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling dan 65% of minder van zijn oude loon kan verdienen een uitkering ontvangt. Die drempel kan worden verlaagd naar 25% of 15%. Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt bepaald door een vergelijking te maken tussen wat mensen verdienen vóór ziekte of arbeidsongeschiktheid, en wat zij met potentiële andere, bestaande functies zouden kunnen verdienen (gegeven hun beperkingen). Die andere functies worden geduid met behulp van het Claimbeoordelings- en borgingssysteem (CBBS). <ul style="list-style-type: none"> Sinds 1 juli 2024 is de tijdelijke maatregel praktisch beoordelen in werking getreden en geldt dat voor mensen die voldoen aan de voorwaarden voor een praktische schatting, alleen wordt gekeken naar wat zij in de praktijk verdienen in werk (zie ook het fiche Praktisch beoordelen).
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Een keuze binnen deze maatregel is of de drempel wordt verlaagd naar 25% of naar 15%. OCTAS stelt voor 25%. Op verzoek van de Tweede Kamer onderzoeken we ook 15%. Bij de Eerstejaarsziektewetbeoordeling (EZWB) wordt op dit moment ook uitgegaan van een drempel van 35%. We gaan er in dit fiche van uit dat bij verlaging van de WIA-drempel, ook de drempel voor toelating tot het tweede Ziektewetjaar wordt aangepast. De consequentie daarvan is dat een groter aantal mensen een ZW-uitkering houdt en langs die weg ook een groter aantal mensen in aanmerking komt voor een WIA-beoordeling. Hier is rekening mee gehouden in de raming bij dit fiche. <p>Overgangsrecht:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wanneer er géén overgangsrecht wordt getroffen, bestaat het risico dat een groot deel van de mensen die in de vijf jaar voorafgaand aan de wijziging van de drempel een afwijzing voor de WIA-uitkering hebben gehad, een herleving aanvraagt. Dat recht hebben zij namelijk gedurende vijf jaar (bij toegenomen arbeidsongeschiktheid door dezelfde ziekteoorzaak). Wanneer de drempel lager is geworden, loont het voor hen om er middels een herbeoordeling achter te komen of zij conform die nieuwe regelgeving wél recht hebben op een uitkering. Dit zou voor de uitvoering een grote inzet van capaciteit vergen. Wanneer je wél kiest voor overgangsrecht kan ervoor gekozen worden om:

	<p>A. De mogelijkheid te creëren dat iedereen die in de vijf jaar vóór de drempelverlaging een beoordeling heeft gehad waaruit een arbeidsongeschiktheidspercentage tussen de 15 of 25% (afhankelijk van keuze) en 35% volgde, alsnog gebaseerd op dat reeds vastgestelde percentage een WIA-toekenning krijgt. Dan hoeft de beoordeling niet opnieuw uitgevoerd te worden, er moet wel een nieuw besluit genomen worden. Er is dan wel een risico op onrechtmatige uitkeringen, omdat een deel van deze mensen mogelijk in de tussentijd (deels) hersteld is. Als er wél een nieuwe beoordeling gedaan zou worden zou die niet voor iedereen één op één hetzelfde zijn. Ook dit vergt uitvoeringscapaciteit, maar minder dan wanneer er opnieuw beoordeeld moet worden. Wel komt hier bij dat er mogelijk werkgevers zijn die een herbeoordeling aanvragen, bijvoorbeeld omdat zij stellen dat de situatie van de werknemer sinds de oorspronkelijke WIA-beoordeling is verbeterd, waardoor zij mogelijk alsnog geen recht op een WIA-uitkering hebben.</p> <p>B. Voor deze groepen afbouwregelingen te maken om hun rechten te laten harmoniseren met het nieuwe stelsel (veelal langdurig, uitvoeringstechnisch en juridisch complex), een regeling te treffen om hen in het nieuwe stelsel op te nemen (met behoud van bepaalde rechten, daardoor vaak alsnog een 'aparte' groep binnen het systeem) of eenmalige compensatie te verstrekken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor dit fiche gaan we uit van het overgangsrecht zoals hierboven beschreven onder A. Dit is ook verwerkt in de raming.
Tijdpad inwerkingtreding	Dit vergt naast een wijziging van de Wet WIA, vanwege de samenhang in het socialezekerheidsstelsel, ook wijziging van diverse andere wetten en lagere regelgeving, zoals het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er blijft sprake van een drempel om in aanmerking te komen voor een uitkering. Elke grens kan als arbitrair ervaren worden en bij iedere gestelde drempel zullen er betrokkenen zijn die hun belangen aan die grens ontlenen. • De hoogte van de WIA-drempel kent een relatie met het ILO-Verdrag 121. Naar aanleiding van een aangenomen motie bij de begrotingsbehandeling SZW (november 2024) zal een extern juridisch advies hierover worden ingewonnen. • Overgangsrecht → zie onder 'Keuzes binnen maatregel'.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • De druk op (sociaal-medische) capaciteit neemt naar verwachting toe. De veronderstelling van het CPB (notitie van mei 2021) is dat er niet veel extra claimbeoordelingen uitgevoerd zullen hoeven te worden (geen aanzuigende werking). Er zijn echter drie elementen die maken dat de druk op de benodigde sociaal-medische capaciteit toeneemt: <ol style="list-style-type: none"> 1) De populatie in het tweede jaar van de ZW neemt toe door verlaging van de grens bij de EZWB. Voor deze groep zijn extra spreekuren met verzekeringsartsen nodig, voor de mensen in de ZW die begeleid worden door UWV (niet voor ERD-ers). 2) Door toename van de ZW-populatie in het tweede jaar neemt ook het aantal WIA-claimbeoordelingen van de vangnetcategorie toe (de groep die niet uitstroomt in het 2^e ZW-jaar). 3) Door de toename van de WIA-populatie stijgt het aantal herbeoordelingen structureel. • UWV schat in dat dit bij een drempelverlaging naar 25% in totaal om per jaar 4.000 tot 6.000 extra beoordelingen gaat en bij een drempelverlaging naar 15% per jaar tussen de 8.000 en 11.000 extra beoordelingen. • Mensen die tussen de 25% en de 35% of tussen de 15% en 35% verdienvermogen verliezen krijgen een hele kleine uitkering als zij een vervolgutkering krijgen, waardoor ze mogelijk recht op een aanvulling vanuit de Toeslagenwet hebben. Het aantal mensen aan wie UWV een bijdrage uit de Toeslagenwet uitkeert, zal dus stijgen. • Voor de EZWB kan op dit moment bij een urenbeperking volstaan worden met een urenvergelijking zonder volledige functieduiding. Als op voorhand door die urenvergelijking al duidelijk is dat iemand 35% of meer loonverlies heeft,

	<p>wordt geen EZWB uitgevoerd. Deze conclusie zal in minder gevallen getrokken worden. Dat betekent dus een toename van de druk op de uitvoering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het aantal arbeidsongeschikte mensen in de bijstand zal afnemen. Hierdoor kan er capaciteit vrijkomen bij gemeenten, afhankelijk van hoeveel dienstverlening ze aan deze groep gaven. • Voor UWV (divisie SMZ) betekent de implementatie (tijdelijk) veel extra werk; systemen en content moeten worden aangepast. Denk bijvoorbeeld aan het CBBS, rapportages in interne systemen, brieven etc. Voor Werkbedrijf heeft deze wijziging gevolgen: zij krijgen een grotere populatie ter begeleiding. • Vanwege een negatieve invloed van de maatregel op de mismatch, is het voor een oordeel over de uitvoerbaarheid noodzakelijk om alle maatregelen met een effect op de mismatch in zijn geheel te bezien. Dit in combinatie met een prognose van de vraag naar sociaal medische beoordelingen als gevolg van demografische en maatschappelijke ontwikkelingen. 																																																																																																												
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Naar verwachting zorgt een verlaging van de WIA-drempel naar 25% voor ongeveer € 290 miljoen structureel aan extra lasten. Een verlaging naar 15% zorgt voor ongeveer € 500 miljoen structureel aan extra lasten. Voor de raming is microdata gebruikt, die inzicht geven over het aantal mensen dat in de 'nieuwe klasse' zal vallen. Daarnaast is de gemiddelde uitkeringshoogte en uitkeringsduur bepaald op basis van de meest recente lange termijn-raming. Op basis daarvan is de verwachting dat het aantal arbeidsongeschikten structureel met 42 duizend toeneemt bij een drempelverlaging naar 25% en met 83 duizend bij een drempelverlaging naar 15%. • De WIA-uitkeringslasten stijgen, doordat de instroom toeneemt. • Uitgaven aan de Ziektewet zullen toenemen als de drempel ook bij de EZWB wordt verlaagd. Hierdoor zullen er minder mensen de ZW uitstromen. • De TW-uitgaven zullen flink toenemen, doordat de WIA-instroom van mensen met een lage uitkering stijgt. • Uitgaven aan de WW en de bijstand zullen dalen (inverdieneffect). • De uitvoeringskosten stijgen, doordat het aantal continueringen dat UWV moet verrichten zal toenemen. <table border="1" data-bbox="411 1182 1422 1451"> <thead> <tr> <th>WIA-drempel 25%</th> <th>t-2</th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11</td> <td>34</td> <td>54</td> <td>340</td> </tr> <tr> <td><i>Bijstand + WW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-25</td> <td>-56</td> <td>-92</td> <td>-164</td> </tr> <tr> <td><i>ZW+TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>14</td> <td>20</td> <td>24</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td>5</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>-9</td> <td>285</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="411 1491 1422 1794"> <thead> <tr> <th>WIA-drempel 15%</th> <th>t-2</th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11</td> <td>34</td> <td>54</td> <td>596</td> </tr> <tr> <td><i>Bijstand + WW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>-51</td> <td>-112</td> <td>-184</td> <td>-327</td> </tr> <tr> <td><i>ZW+TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td>26</td> <td>38</td> <td>47</td> <td>154</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>7</td> <td>11</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td>9</td> <td>-3</td> <td>-9</td> <td>-32</td> <td>498</td> </tr> </tbody> </table>	WIA-drempel 25%	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>					11	34	54	340	<i>Bijstand + WW</i>					-25	-56	-92	-164	<i>ZW+TW</i>				5	14	20	24	74	<i>Uitvoeringskosten</i>	2	3			1	3	5	34	Totaal	2	3		5	1	1	-9	285	WIA-drempel 15%	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>					11	34	54	596	<i>Bijstand + WW</i>					-51	-112	-184	-327	<i>ZW+TW</i>				9	26	38	47	154	<i>Uitvoeringskosten</i>	2	3			2	7	11	68	Totaal	2	3		9	-3	-9	-32	498
WIA-drempel 25%	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																																																																																					
<i>WIA</i>					11	34	54	340																																																																																																					
<i>Bijstand + WW</i>					-25	-56	-92	-164																																																																																																					
<i>ZW+TW</i>				5	14	20	24	74																																																																																																					
<i>Uitvoeringskosten</i>	2	3			1	3	5	34																																																																																																					
Totaal	2	3		5	1	1	-9	285																																																																																																					
WIA-drempel 15%	t-2	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																																																																																					
<i>WIA</i>					11	34	54	596																																																																																																					
<i>Bijstand + WW</i>					-51	-112	-184	-327																																																																																																					
<i>ZW+TW</i>				9	26	38	47	154																																																																																																					
<i>Uitvoeringskosten</i>	2	3			2	7	11	68																																																																																																					
Totaal	2	3		9	-3	-9	-32	498																																																																																																					
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment werkt minder dan de helft van de groep 35-minners en ongeveer 15% heeft geen inkomen. Deze mensen gaan er (in beperkte mate) op vooruit wanneer zij middels de drempelverlaging recht zouden krijgen op een uitkering. In 2022 zijn volgens OCTAS 18.000 mensen minder dan 35% arbeidsongeschikt. • De uitkering zal, zeker na de loongerelateerde fase, in veel gevallen zo laag zijn dat mensen afhankelijk blijven van andere inkomensbronnen om op het 																																																																																																												

	<p>niveau van het sociaal minimum te komen (o.a. aanvulling vanuit de Toeslagenwet). Dit geldt in elk geval voor de vervolguitering. Die bedraagt bij een drempel van 25% 21% van het WML, en bij een drempel van 15% bedraagt deze 14% van het WML.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als mensen al inkomen uit een andere uitkering krijgen (zoals de bijstand) is er kans dat zij er op inkomen niet op vooruit gaan, maar zij wel te maken krijgen met een hoger aantal regelingen. Door stapeling van voorwaarden maakt dat hun situatie juist complexer. • Voor mensen met lage inkomens biedt de drempelverlaging (zeker verlaging tot 25%) in veel gevallen geen oplossing. De systematiek waarin het verschil tussen wat iemand voor ziekte of beperking verdiende en dat wat iemand potentieel nog kan verdienen leidend is voor de mate van arbeidsongeschiktheid, maakt dat mensen met een inkomen rond het WML, zodra er functies geduid kunnen worden op WML-niveau, snel in een hele lage mate van arbeidsongeschiktheid beoordeeld worden. Ter illustratie: wanneer iemand per maand bijvoorbeeld €1.850 bruto verdient, en er wordt vastgesteld dat er nog functies op het WML-niveau zijn die uitgevoerd kunnen worden, dan is het AO-percentages nog steeds aanzienlijk minder dan 15% (namelijk 6,7%).
<p>Arbeidsmarkt-effecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In mei 2021 heeft het CPB op verzoek van SZW een notitie uitgebracht waarin de effecten van verlaging van de toetredingsdrempel tot de WIA naar 25% of 15% zijn beschreven. • De conclusie van het CPB was dat de effecten op de werkgelegenheid vrijwel nihil zijn. Personen die in de huidige situatie 35-minner zijn en al werkzaam waren, zullen op het moment dat zij een (kleine) WGA-uitkering krijgen, een kleinere arbeidsprikkel ervaren. Daardoor daalt wellicht het aantal gewerkte uren, maar daar staat tegenover dat de WGA een sterk activerend karakter heeft door de uitkeringsstructuur waarbij (voldoende) werkenden in de vervolgfase een loonaanvulling kunnen krijgen die hoger is dan de minimumuitkering die ze zouden krijgen als ze niet (voldoende) zouden werken. <i>NB. In variant 1 van OCTAS wordt voorgesteld om die vervolguitering (VVU) gebaseerd op het minimumloon af te schaffen. Dat heeft effect op het activerende karakter van de WGA en daarmee op de hier beschreven balans.</i> • Uit onderzoek blijkt dat een groep 35-minners geen gevoel van erkenning ervaart, wat zorgt voor weerstand. Men gaat eerder in bezwaar in plaats van te re-integreren. Deze groep zal mogelijk sneller re-integreren als zij wel een WIA-uitkering krijgen. • Ongeveer de helft van de 35-minners werkt.⁸ Hierbij is een groot verschil tussen voormalig vangnetters (40% werkt na drie jaar) en voormalig werknemers (55% werkt na drie jaar). 5% van de 35-minners belandt in de bijstand, 15% zit na drie jaar na instroom alsnog in een WIA uitkering. 16% ontvangt geen inkomen uit werk of uitkering. Dit betreft voor een groot deel mensen met een hoog huishoudinkomen en vrouwen. • Er zijn geen significante gedragseffecten te verwachten. Het CPB geeft in haar rapport uit mei 2021 aan dat het niet waarschijnlijk is dat meer mensen de periode van twee jaar ziekte volmaken vanwege het perspectief van een aantrekkelijkere uitkering. Het resultaat van de beoordeling is immers niet op voorhand duidelijk en bovendien zijn de verplichtingen voor zowel werkgever als werknemer uit de Wet verbetering poortwachter (WVP) vrij strikt. • Ook gaf het CPB aan dat in de huidige situatie het zo is dat wanneer de WIA-beoordeling in zicht komt, veel mensen die zullen willen afwachten. Het maakt niet zoveel uit waar de drempel ligt. Want ook na een afwijzing voor de WIA ontstaat recht op een no-riskpolis en dat is voor zowel werkgever als werknemer interessant. De verwachting is dus niet dat de drempelverlaging leidt tot een grote toename van het aantal aanvragen voor de WIA (en het aantal claimbeoordelingen dat UWV doet). • De stijging van het aantal mensen met een WIA-uitkering is een punt van zorg. Door de drempel aan te passen naar 15% zullen naar verwachting jaarlijks 18.000 mensen extra instromen. Ten tijde van de WAO (voorganger

⁸ SEOR (2023). Knelpunten bij arbeidsongeschiktheid.

	<p>van de WIA) was de drempel 15%. Achteraf wordt deze lage drempel als één van de oorzaken gezien van het hoge aantal arbeidsongeschikten.</p>
<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er is niet op voorhand vast te stellen wat deze maatregel voor het vertrouwen betekent. Je kan verwachten dat mensen zich meer erkend voelen wanneer zij ook met een beperkte teruggang in inkomen op ondersteuning van de overheid kunnen rekenen. Tegelijkertijd blijft er een grens en een binair moment bestaan. Benadrukken van het arbitraire karakter van een grens kan een negatief effect hebben op het vertrouwen. • Het overgangsrecht kan een negatief effect hebben op eenvoud van het stelsel. • Doordat een groot deel van de mensen die door drempelverlaging in aanmerking komt voor een uitkering, een relatief kleine uitkering zal krijgen, geldt dat zij na de loongerelateerde uitkering vaak nog aangewezen zullen zijn op aanvullende regelingen. De complexiteit met betrekking tot stapeling van regelingen blijft bestaan of wordt zelfs vergroot. • Mogelijk leidt de maatregel voor mensen die nu tussen 25% en 35% of tussen 15% en 35% arbeidsongeschikt zijn tot meer vertrouwen in het sociale zekerheidsstelsel, omdat zij nadat zij zich melden voor een WIA-uitkering, inderdaad een uitkering krijgen. Dit in tegenstelling tot de huidige situatie, waar zij te horen krijgen dat zij geacht worden zonder (inkomens)ondersteuning uit de WIA te kunnen.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zie de tekst onder 'Uitvoerbaarheid'. Er wordt geen groter aantal claimbeoordelingen verwacht, wel een groter aantal herbeoordelingen en continueringen. Als het ook gaat gelden voor de Ziektewet betekent het minder uitstroom en dus meer doorstroom naar de WIA en daarom meer beoordelingen. Al met al betekent deze maatregel een toename van de druk op sociaal-medische beoordelingen. • Naast een toenemend aantal claimbeoordelingen is er ook een risico op een toenemend aantal herbeoordelingen. Meer mensen blijven in het tweede jaar in de ZW, dus meer WIA-beoordelingen. Een grotere groep WIA-gerechtigden betekent ook meer herbeoordelingen. • Ten aanzien van het aantal herlevingen en herbeoordelingen is ook de keuze met betrekking tot het overgangsrecht belangrijk. Krijgt iedereen met een AO% tussen de 25-35% alsnog recht op een WGA-uitkering? Dan zorgt dit niet voor extra vraag naar beoordelingen. Vallen deze mensen buiten de boot, dan zullen veel mensen mogelijk alsnog een herbeoordeling of herleving vragen, waardoor de vraag naar beoordelingen toeneemt. Dit heeft een negatief effect op de mismatch. • De vraag naar beoordelingen zal met 3.000 of 4.000 toenemen, dat is grofweg 20 fte aan verzekeringsartsencapaciteit. Dat is een negatief effect op de mismatch. Het totale effect op de mismatch moet bezien worden in combinatie met andere maatregelen die effect hebben op de mismatch. En in combinatie met andere factoren die invloed hebben op de vraag en de beoordelingscapaciteit (zoals maatschappelijke en demografische factoren).
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor werkgevers: in principe worden WGA-uitkeringen de eerste 10 jaar gefinancierd uit de Whk of via eigenrisicodragerschap WGA. Volgens het CPB zal echter een aanzienlijk deel van de kosten van extra WGA-uitkeringen in dit geval ten laste komen van het Aof. Het gaat hierbij om de volledige lasten van uitkeringen die langer dan 10 jaar lopen en om een deel van de uitkeringslasten in de vervolgfase van de WGA-uitkering. Ook uitkeringslasten van sommige vangnetgroepen (onder andere werklozen), die niet aan werkgevers kunnen worden toegerekend, komen vanaf het begin volledig ten laste van het Aof. • Anders dan bij de Whk-premie is er geen één-op-één relatie tussen de stijging van de WGA-lasten voor rekening van het Aof en de stijging van de Aof-premie. De Aof-premie wordt immers niet lastendekkend vastgesteld. Deze maatregel raakt meer wetten en regelingen binnen het sociale zekerheidsstelsel. Te denken valt aan de EZWB, de RIV-toets (wanneer is sprake van hervatting in arbeid met voldoende loonwaarde), de no-riskpolis etc.

VARIANT 2 'WERK STAAT VOOROP'

Oplegger variant 2

1. Korte beschrijving variant

Een stelsel voor zowel werknemers als zelfstandigen waarin de nadruk ligt op de re-integratiemogelijkheden in de eerste jaren van een uitkering. En met minder zorgen voor de (deels) arbeidsgeschikte over het inkomen gedurende deze periode. Pas na een langere periode (3 tot 5 jaar) van proberen te re-integreren komt er een toets op het verlies aan verdien capaciteit en volgt mogelijk een 'einduitkering' die tot aan de AOW-leeftijd kan voortduren.

Dit betekent dat met een lichte toets wordt bepaald of iemand toegang heeft tot de 're-integratieuitkering'. Als dat het geval is, ontvangt iemand een uitkering waarbij de aandacht uitgaat naar de re-integratiemogelijkheden en ondersteuning naar passende werkherleving. Als re-integratie niet (volledig) lukt, dan volgt daarna pas de daadwerkelijke beoordeling (die lijkt op de WIA-beoordeling die we nu kennen) om te bepalen of iemand een AO-einduitkering krijgt.

2. Uitgangspunten en bij uitwerking gemaakte keuzes

- **AO-criterium voor re-integratieuitkering:** Na afloop van de wachttijd (104 weken) wordt getoetst of iemand recht heeft op de re-integratieuitkering. Recht op uitkering ontstaat (conform OCTAS) als iemand 1) door ziekte of gebrek zijn beroep niet meer kan uitoefenen én 2) ook geen aangepast of ander vergelijkbaar werk kan doen bij de eigen werkgever of in zijn eigen onderneming. Hierbij moet duidelijk zijn dat er sprake is van aanzienlijk verminderde belastbaarheid in het eigen of vergelijkbaar werk door een ziekte of gebrek (afname van arbeidsvermogen). Voor dit criterium zou voor 1) aangesloten kunnen worden bij de bestaande beoordeling van de Ziektewet (gedurende het eerste jaar – geschiktheid eigen werk). Voor 2) kan aangesloten worden bij de beoordeling die binnen de RIV-beoordeling plaatsvindt, naar de re-integratie-inspanningen in het zogenaamde eerste spoor.
- **Wachttijd:** Voor werknemers blijft de wachttijd van 104 weken gelden. Dit gaat ook voor zelfstandigen gelden. Na de wachttijd volgt een RIV-toets waarbij het medisch advies van de bedrijfsarts leidend wordt en een toets (voor alle werkenden) of er sprake is van ongeschiktheid voor 'eigen werk en of er geen mogelijkheden zijn voor ander aangepast werk in het eigen bedrijf/bij de eigen werkgever'. Dit is een lichtere toets dan het huidige arbeidsongeschiktheids criterium in de WIA en geeft recht op de re-integratieuitkering.
- **EZWB:** Voor werknemers zonder werkgever (vangnetters) die een Ziektewetuitkering ontvangen, vervalt de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling.
- **Hoogte uitkering:** De mate van arbeidsongeschiktheid speelt geen rol voor het recht op of de hoogte van de re-integratieuitkering. Deze uitkering bedraagt 70% van het oude loon (gemaximeerd op het huidige max. dagloon). Voor zelfstandigen gaan we in de uitwerking uit van een maximering van de uitkeringshoogte op het sociaal minimum (70% WML).
- **Toets arbeidsongeschiktheidseinduitkering:** Als aan het einde van de re-integratieuitkering de re-integratie (gedeeltelijk) is gelukt, wordt getoetst of het verlies aan verdien capaciteit substantieel is. We gaan voor deze toets uit van de toetsing zoals beschreven door OCTAS in variant 1 (Huidig stelsel beter), conform het advies van OCTAS.
- **Versnelde aanvraag:** OCTAS geeft aan dat er een mogelijkheid moet zijn tot een versnelde route naar de AO-einduitkering voor mensen die 'geen uitzicht op herstel' en 'vanuit medisch oogpunt geen arbeidsvermogen' hebben. De toets bevat geen toets op duurzaamheid, daarvan stelt OCTAS immers dat er in geen van de varianten sprake van moet zijn. Daarom is gekozen om aan te sluiten bij het reeds bekende begrip 'geen benutbare mogelijkheden'. Deze term wordt ook nu al gebruikt voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen functioneren. Gevolg van deze keuze is dat slechts een hele kleine doelgroep in aanmerking komt voor de versnelde aanvraag. Andere mogelijke manieren om een versnelde aanvraag vorm te geven, vragen inspanning van de uitvoering.

3. Nader uit te werken en nog te maken keuzes

- **Verlenging re-integratieuitkering:** Een keuze kan zijn om de door OCTAS voorgestelde verlengingsmogelijkheid na 3 jaar re-integratieuitkering niet toe te passen. Een verzekerde is sinds de eerste ziektedag al 5 jaar (of max. 6 jaar indien sprake van een loonsanctie) aan het re-integreren, dus na die periode zal voldoende beeld zijn gevormd van iemands mogelijkheden. Het voordeel is dat er geen extra beoordelingsmoment hoeft te worden ontworpen, die extra druk op verschillende professionals zou opleveren.
- **Herbeoordeling:** Er moeten nog keuzes gemaakt worden over in hoeverre er sprake kan/moet zijn van herbeoordelingen tijdens de re-integratieuitkering en AO-einduitkering.
- **Zelfstandigen:** Er is nog een keuze te maken over de beoordeling t.b.v. de AO-einduitkering voor zelfstandigen. OCTAS stelt voor om aan te sluiten bij de WIA-claimbeoordeling zoals die ook voor werknemers geldt. Er kan echter ook gekozen worden voor de drempelfunctievariant zoals nu opgenomen in het wetsvoorstel BAZ om de uitvoerbaarheid van deze nieuwe groep verzekerden te waarborgen.
- **Toegang tot de arbeidsongeschiktheidseinduitkering:** OCTAS stelt dat na afloop van de re-integratieuitkering (na 3 tot 5 jaar) wordt getoetst of er recht is op een arbeidsongeschiktheidseinduitkering. Als het volledige arbeidsvermogen niet is benut en iemand wel nog mogelijkheden heeft, is er geen recht op de AO-einduitkering. Een keuze die gemaakt kan worden is om de verzekerden mét arbeidsmogelijkheden, maar die geen werk hebben gevonden, *niet* uit te sluiten van de einduitkering. Dit zou een grotere instroom betekenen. Maar het zou de beoordeling eenvoudiger maken, omdat er dan niet beoordeeld hoeft te worden of men voldoende ondersteuning heeft gehad. Als er sprake is van verlies aan verdien capaciteit, kan de verzekerde instromen en een (gedeeltelijke) uitkering krijgen. Een vervolgvraag is dan of er voor deze mensen een re-integratieplicht moet gelden en of zij ook re-integratiedienstverlening moeten krijgen.
- **Samenhang WW-uitkering:** Het huidige stelsel kent in de WGA-loongerelateerde uitkering een koppeling met de WW-uitkering. OCTAS laat zich niet uit of deze koppeling in het nieuwe stelsel behouden moet blijven in de re-integratieuitkering. Aangezien de duur van de re-integratieuitkering niet afhankelijk is van iemands arbeidsverleden, is zo'n koppeling niet direct logisch. Hoe WW en arbeidsongeschiktheidsuitkering kunnen samenlopen dient nader vormgegeven te worden.
- **Financieringsvorm:** De wijze van financiering van dit stelsel, als ook de mogelijkheden van of effecten op een hybride markt dienen onderzocht te worden. Deze effecten zijn ook deels afhankelijk van andere keuzes die rondom de vormgeving van de uitkering worden gemaakt.
- **Vormgeving re-integratiedienstverlening:** De re-integratiedienstverlening wijzigt fors ten opzichte van het huidige stelsel door eerder, vaker en actiever een rol te spelen. Dit ziet zowel op ondersteuning van verzekerden als informeren en ondersteunen van werkgevers bij het in dienst nemen of houden van iemand met een arbeidsbeperking. De vormgeving hiervan dient nog nader uitgewerkt te worden.

4. Bijdrage aan vereenvoudiging van het stelsel

- Doordat de eerste fase van de uitkering een lichtere toelatingseis en vast uitkeringspercentage kent, kan het de begrijpelijkheid van verzekerden in de fase van re-integratieuitkering vergroten. Doordat de beoordeling bij de AO-einduitkering anders wordt, kan dat rond dat moment tot verminderd begrip leiden.
- Ook de (financiële) gevolgen van werkhervatting zijn inzichtelijker. Mogelijk dat ook minder aanspraak gemaakt hoeft te worden op aanvullende uitkeringen, wat leidt tot meer (financiële) zekerheid.
- Rondom de verplichtingen tot re-integratie is duidelijke informatievoorziening nodig om onduidelijkheden weg te nemen. Ook rondom de gevolgen voor de arbeidsongeschiktheidseinduitkering, waarin de blijvende werkinzet van de uitkeringsgerechtigde een rol lijkt te spelen.

5. Gevolgen voor werkenden en werkgevers

- Voor werknemers die niet arbeidsongeschikt zijn (zowel in het huidige stelsel als in variant 2) lijkt geen direct inkomenseffect op te treden. Op langere termijn hangt het

inkomenseffect vooral af van de mate waarin hogere of lagere werkgeverspremies doorwerken in een hogere of lagere loonontwikkeling.

- Werknemers die minder dan 35% inkomensverlies hebben door arbeidsongeschiktheid, kunnen er (tijdelijk) op vooruitgaan ten opzichte van het huidige stelsel. Zij kunnen namelijk in aanmerking komen voor een re-integratieuitkering, die een langere duur kent dan de huidige WGA-loongerelateerde uitkering.
- Voor werknemers die wél arbeidsongeschikt raken, verbetert de inkomenspositie ten opzichte van het huidige stelsel. Dat komt door de langere duur van de re-integratieuitkering en het vaste uitkeringspercentage. Na afloop van deze fase is de inkomenssituatie voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten die instromen in de AO-einduitkering ook positiever ten opzichte van het huidige systeem. Zij krijgen ook daar een vast uitkeringspercentage. Voor werkenden die geen einduitkering krijgen verslechtert de inkomenspositie mogelijk, omdat zij dan zijn aangewezen op een bijstandsuitkering, partnerinkomen of eigen vermogen. Door de sterkere aandacht voor re-integratie kan de inkomenspositie van werkenden ook verbeteren, wanneer zij duurzaam in ander werk kunnen hervatten.
- De inkomenspositie van zelfstandigen die nu geen of een goedkopere arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben, verslechtert doordat zij (hogere) premies voor arbeidsongeschiktheid gaan afdragen. De mate waarin hangt onder andere af van de mate waarin zelfstandigen de (hogere) premies kunnen doorberekenen in hun tarieven. Daar staat tegenover dat de inkomenspositie van nu onverzekerde zelfstandigen verbetert wanneer zij arbeidsongeschikt worden, doordat zij aanspraak kunnen maken op een inkomensvoorziening bij arbeidsongeschiktheid. Op dit moment heeft ongeveer een kwart van de zelfstandigen een arbeidsongeschiktheidsverzekering die het inkomen voor een langere termijn verzekert. Dit laatstgenoemde effect dempt het inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. Dit effect is op individuele basis veel groter dan het effect van de hogere premie die actieve zelfstandigen gaan betalen. Wel betreft het premie-effect een grotere groep dan het uitkeringseffect.
- Voor werkgevers geldt dat er binnen deze variant veel aandacht is voor ondersteuning bij het in dienst nemen van mensen met een arbeidsbeperking.
- De variant stelt een uniforme premie voor alle werkgevers voor. Daarin wordt geen rekening gehouden met de mogelijk beperktere draagkracht van kleine werkgevers. De uiteindelijke financieringsvorm behoeft nog uitwerking.
- Ook moet nog onderzocht worden of en hoe een hybride markt binnen deze variant vorm kan krijgen.

6. Gevolgen voor de uitvoering, inclusief capaciteit SMB

- Op dit moment kan de uitvoerbaarheid, waaronder de impact op sociaal medische beoordelingen (SMB), slechts beperkt worden ingeschat. Nadere uitwerking van de onderdelen van deze variant is noodzakelijk om de kwantitatieve en kwalitatieve gevolgen in beeld te kunnen brengen.
- De rol van de verschillende betrokken professionals (verzekeringsarts, arbeidsdeskundige, re-integratiebegeleider e.d.) verandert sterk ten opzichte van het huidige systeem.
- Ook de re-integratiedienstverlening wijzigt fors door eerder, vaker en actiever een rol te spelen. Naast informeren en begeleiden komt de aanvullende taak van het creëren, bemiddelen en aanbieden van werk erbij. Daarnaast lijkt er een intensivering van de werkgeversdienstverlening plaats te vinden. De vormgeving van zowel de re-integratie dienstverlening als werkgeversondersteuning dient nader uitgewerkt te worden.
- Uit een eerste inschatting volgt dat een onderdeel dat leidt tot meer beoordelingen het verplicht verzekerd stellen van zelfstandigen is.
- Het effect van de lichtere toelatingstoets bij einde wachttijd en de beoordeling op verlies aan verdien capaciteit voor toegang tot de einduitkering dient nader uitgewerkt te worden, voordat een inschatting van de effecten voor de uitvoering gegeven kan worden.

7. Budgettaire aspecten

- Of deze variant zorgt voor extra kosten of voor een besparing is afhankelijk van de toename van de werkhervatting en de uitstroom uit de re-integratieuitkering (onder andere door de effectiviteit van de re-integratiedienstverlening) en het aantal mensen dat de

arbeidsongeschiktheidseinduitkering in- en of uitstroomt. Wat zeker is, is dat de re-integratieuitkering gemiddeld hoger is dan de huidige WIA-uitkering, wat leidt tot extra kosten. Ook de uitvoeringskosten van UWV zullen naar verwachting fors toenemen. Als de werkhervatting in de re-integratieuitkering toeneemt ten opzichte van in het huidige stelsel, zorgt dat ervoor dat het volume in deze variant lager ligt dan in het huidige stelsel.

- Het is niet mogelijk om een goede budgettaire inschatting te maken van de variant 'Werk staat voorop'. De keuzes over toelating tot de re-integratieuitkering (welk criterium kies je precies), de arbeidsongeschiktheidseinduitkering (mensen die nog arbeidsvermogen hebben wel of niet uitsluiten van de eind-uitkering) en ook de mogelijke verlenging van de re-integratieuitkering (na drie jaar wel of geen mogelijkheid tot verlenging met twee jaar) hebben naar verwachting allen impact op de uiteindelijke kosten van dit nieuwe stelsel.

8. Overgangsrecht

- Het is niet wenselijk om twee stelsels naast elkaar te behouden (onwenselijk voor de uitvoering). Een mogelijkheid is om bestaande WIA-uitkeringsgerechtigden te laten instromen in de re-integratie- of de arbeidsongeschiktheidseinduitkering, bijvoorbeeld afhankelijk van hoe lang zij al een WIA-uitkering ontvangen. Er moet nog nader onderzocht worden wat de gevolgen daarvan zijn voor verschillende groepen in de WIA en andere belanghebbenden (ex-werkgevers, verzekeraars etc).

Maatregel	23. Afschaffen van het aangescherpt ZW-criterium in het tweede ziekte wet jaar (afschaffen Eerstejaars Ziektewetbeoordeling)
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Afschaffen van het aangescherpt ZW-criterium dat na één jaar ziekte geldt voor vangnetters zonder werkgever in de Ziektewet.
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> Sinds 1 januari 2013 geldt in de Ziektewet (ZW) na het eerste ziektejaar een aangescherpt ZW-criterium voor verzekerden zonder werkgever (vangnetters). In het eerste ZW-jaar wordt alleen gekeken of de vangnetter wegens ziekte of gebrek niet in staat is tot het kunnen verrichten van zijn arbeid (de laatstelijk verrichte arbeid). In het tweede ZW-jaar wordt sinds 2013 door UWV gekeken of de vangnetter in staat is om meer dan 65% van zijn maatmaninkomen te verdienen met het verrichten van algemeen geaccepteerde arbeid. UWV toetste het aangescherpte ZW-criterium voorheen voor afloop van het eerste ziektejaar. Sinds eind 2021 toetst UWV dit niet meer standaard voor afloop van het eerste ziektejaar, maar alleen nog als verwacht wordt dat een beoordeling daadwerkelijk tot uitstroom uit de ZW zal leiden. Deze werkwijze kan UWV alleen toepassen op vangnetters van publiek verzekerde werkgevers. Het is echter wenselijk dat UWV deze werkwijze ook kan toepassen ten aanzien van vangnetters van eigenrisicodragers ZW. UWV is in gesprek met relevante partijen om hier afspraken over te maken. Als gevolg van de mismatch lukt het UWV op dit moment niet om alle benodigde EZWB's (tijdig) te doen. Het uiteindelijke effect van de afschaffing van de EZWB zal doordoor lager zijn dan de hieronder geschetste theoretische effecten.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> In de OCTAS variant 'Werk staat voorop' wordt bij de vaststelling of recht is op een re-integratieuitkering bekeken of sprake is van aanzienlijk verminderde belastbaarheid in het eigen of vergelijkbaar werk door een ziekte of gebrek (afname van arbeidsvermogen). Het aangescherpt ZW-criterium in het tweede ziektejaar vervalt, omdat de aard van deze beoordeling niet aansluit op de toegangseisen voor een re-integratieuitkering na de wachttijd van 104 weken. De onderhavige maatregel houdt in dat dit aangescherpte ZW-criterium in het tweede ZW-jaar geschrapt wordt. Als maatstaf voor het recht op een ZW-uitkering geldt dan in de ZW altijd (in zowel het eerste als het tweede ziektejaar) dat de vangnetter door ziekte of gebrek niet in staat is om zijn arbeid te verrichten. De ZW-gerechtigde kan in het tweede ZW-jaar nog altijd uitstromen door medisch herstel waardoor de betrokkene weer geschikt is voor het verrichten van zijn arbeid. De verplichting om passend werk te zoeken en te accepteren blijft ongewijzigd.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Voor deze maatregel is een wetswijziging nodig. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Voor deze maatregel is een wetswijziging van de Ziektewet nodig.

	<ul style="list-style-type: none"> Aandachtspunt is hoe om te gaan met de belanghebbende die al te maken heeft met het huidige stelsel voor de wijziging. Mogelijk is daar overgangsrecht noodzakelijk. 																																								
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> De aanpassing zal leiden tot een vermindering van het aantal te verrichten sociaal-medische beoordelingen door UWV en zal tegelijkertijd zorgen dat UWV en eigenrisicodragende werkgevers langer verantwoordelijk zijn voor de re-integratie van ZW-gerechtigden. UWV hoeft geen Eerstejaars Ziektewetbeoordelingen meer te doen. Dit scheelt capaciteit. Daarentegen zal UWV meer vangnetters in het tweede jaar ziekte moeten begeleiden. Wat het betekent voor situatie na einde wachttijd is onduidelijk, omdat de variant 'Werk staat voorop' nog niet voldoende is uitgewerkt. 																																								
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> De totale uitgaven nemen structureel met € 36 miljoen toe. De uitkeringslasten ZW nemen in totaal met € 39 miljoen toe en er treedt een weglekeffect op van € 12 miljoen naar de TW. Dit komt door een afname in de uitstroom gedurende het tweede ziektejaar met een hoger ZW-volume tot gevolg. Tegelijkertijd is er een besparing op de uitvoeringskosten van in totaal € 15 miljoen. De uitvoeringskosten in de ZW nemen door deze maatregel toe, maar de besparing door het niet uitvoeren van de EZWB ligt hoger. Tevens zal er mogelijk meer instroom in de re-integratieuitkering en de AO-einduitkering plaatsvinden. Ook zullen naar verwachting meer personen uitstromen naar de WW en/of Bijstand in het geval zij geen toegang krijgen tot de re-integratieuitkering en/of de AO-einduitkering. Dit zal naar verwachting leiden tot fors hogere uitgaven. Dit is echter niet in deze raming meegenomen. <table border="1" data-bbox="411 1048 1401 1245"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Uitkeringslasten ZW</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>39</td> <td>39</td> <td>39</td> <td>39</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td><i>Weglek TW</i></td> <td>0</td> <td>0</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>0</td> <td>2</td> <td>-15</td> <td>-15</td> <td>-15</td> <td>-15</td> <td>-15</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>Uitkeringslasten ZW</i>	0	0	39	39	39	39	39	<i>Weglek TW</i>	0	0	12	12	12	12	12	<i>Uitvoeringskosten</i>	0	2	-15	-15	-15	-15	-15	Totaal	0	2	36	36	36	36	36
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																		
<i>Uitkeringslasten ZW</i>	0	0	39	39	39	39	39																																		
<i>Weglek TW</i>	0	0	12	12	12	12	12																																		
<i>Uitvoeringskosten</i>	0	2	-15	-15	-15	-15	-15																																		
Totaal	0	2	36	36	36	36	36																																		
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De inkomensbescherming van vangnetters zonder werkgever en werknemers wordt met deze maatregel gelijkgetrokken. De inkomensbescherming van vangnetters zonder werkgever zal – in vergelijking met nu – toenemen. Het afschaffen van het aangescherpte ZW-criterium zorgt er immers voor dat vangnetters hun recht op een ZW-uitkering en re-integratiebegeleiding blijven houden ongeacht of zij in staat zijn tot het verrichten van algemeen geaccepteerde arbeid. Dit geldt vooral voor vangnetters met lage lonen. Anderzijds neemt hiermee de financiële prikkel om te gaan werken af. Indien er niet extra wordt ingezet op re-integratie zullen personen naar verwachting langer een beroep doen op een ZW- of re-integratieuitkering of AO-einduitkering. 																																								
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Door het afschaffen van de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling kan de ZW-uitkering alleen nog eindigen zodra iemand weer geschikt is voor het eigen werk. Ook mensen die meer dan 65% van hun oud loon kunnen verdienen, kunnen door deze maatregel maximaal twee jaar ZW-uitkering krijgen. Hierbij blijven de andere situaties waarbij de uitkering vroegtijdig stopt (AOW-leeftijd, WAZO-uitkering en één maand detentie) bestaan. Dit kan de prikkel om te werken verlagen. Dit heeft een negatief werkgelegenheidseffect. Aan de andere kant geeft afschaffing van de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling mogelijk meer zekerheid en ruimte om mogelijk te re-integreren. Minder kopzorgen over hoe je moet rondkomen maken de stap om weer mee te doen makkelijker. Dit wordt versterkt, omdat de re-integratiedienstverlening actief bemiddelt naar werk. 																																								

<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het afschaffen van het aangescherpte ZW-criterium draagt bij aan eenvoud van het stelsel. Het haalt een extra criterium uit het stelsel en sluit beter aan bij het criterium wat later geldt voor de re-integratieuitkering.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afschaffen van het aangescherpt ZW-criterium leidt tot verkleining van het aantal benodigde sociaal-medische beoordelingen in de ZW. De maatregel leidt ook tot een hogere doorstroom van mensen naar het tweede Ziektewetjaar en zorgt er daardoor voor de UWV en eigenrisicodragende werkgevers langer verantwoordelijk zijn voor de re-integratie. • Een derde van de ZW-gerechtigden die het tweede ZW-jaar bereiken stroomt nu uit vanwege het aangescherpte ZW-criterium. Bij afschaffing van het aangescherpte criterium blijft een groot deel van deze mensen in de ZW en zal eventueel instromen in de re-integratieuitkering. Zij stromen dan alleen nog uit de ZW als zij herstellen en niet langer ziek zijn voor het eigen werk.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor werknemers met een vast dienstverband geldt in de loondoorbetaling geen aangescherpt criterium in het tweede ZW-jaar. Zij hebben gedurende maximaal 104 weken recht op loondoorbetaling (met eventuele compensatie vanuit de ZW) op basis van het criterium 'ziek voor eigen werk'. De maatregel brengt daarmee meer gelijkheid voor werknemers met een vast en tijdelijk dienstverband. • Het aangescherpte ZW-criterium is in 2013 ingevoerd vanwege de activerende prikkel die vanuit dit criterium uit gaat. Het ZW-criterium gerelateerd aan de eigen arbeid is op den duur niet activerend genoeg. Deze activerende prikkel wordt door het afschaffen weer tenietgedaan.

Maatregel	24. Arbeidsongeschiktheidseinduitkering geen re-integratieplicht
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Wetsvoorstel handhaving sociale zekerheid • Fiche Meewerkplicht en geen sancties bij achterliggende problematiek • Fiche Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheids criterium
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het doel van deze maatregel is om mensen met een arbeidsongeschiktheids(AO)-einduitkering rust en financiële zekerheid te bieden in de uitkering. Mensen kunnen nog wel op eigen initiatief (proberen) om te gaan werken. Zij ontvangen hierbij ondersteuning door UWV.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De ambtelijke aanname is dat de groep mensen die in variant 2 een AO-einduitkering ontvangt in een stabiele (werk)situatie zit, waarbij zij geen re-integratieondersteuning meer nodig hebben. Dit kan wel betekenen dat de mensen een (werk)voorziening nodig hebben om aan het werk te blijven. • Naar verwachting is de groep vergelijkbaar met de huidige groep IVA-gerechtigden en WGA-gerechtigden die reeds voor langere tijd werken. Mensen met een WGA-uitkering hebben een re-integratieplicht en ontvangen daarom ondersteuning bij werkhervatting. Iemand met een IVA-uitkering heeft geen re-integratieplicht. Op dit moment is er een tijdelijk experiment waardoor ook IVA-gerechtigden op verzoek ondersteuning bij werkhervatting kunnen aanvragen.⁹ • Er zijn bij deze maatregel vier groepen te onderscheiden die een AO-einduitkering ontvangen; 1) mensen die via een versnelde aanvraag een AO-einduitkering ontvangen en geen restverdiencapaciteit (rvc) meer hebben, 2) mensen die hun aanwezige rvc volledig benutten, 3) mensen die bij aanvang van de AO-einduitkering hun volledige rvc benutten, maar waarbij op termijn veranderingen optreden tijdens de AO-einduitkering, 4) mensen die hun rvc gedeeltelijk hebben ingevuld, maar onvoldoende mogelijkheden hebben gehad tijdens de drie tot vijf re-integratieuitkering. • OCTAS stelt in de variant 'Werk staat voorop' voor om, na een re-integratieuitkering van drie tot vijf met re-integratieplicht, tijdens de AO-einduitkering geen re-integratieverplichting in te stellen (<u>optie 1</u>). De ambtelijke aanname is dat optie 1 alle omschreven groepen omvat. Dit betekent dat zowel mensen die hun volledige rvc benutten, die hun rvc gedeeltelijk benutten en de mensen bij wie omstandigheden wijzigen geen re-integratieplicht meer hebben. De mensen onder groep 3 en 4 moeten zich wel verplicht melden bij de re-integratiedienstverlener voor verdere ondersteuning bij werkhervatting. Als er veranderingen optreden in de omstandigheden, zoals het verlies van werk, moet de uitkeringsgerechtigde contact opnemen met de re-integratiedienstverlener (UWV). UWV en de persoon kijken dan samen opnieuw naar het re-integratieplan. Mensen hebben dan een meldplicht, zodat zij de juiste ondersteuning krijgen, maar geen re-integratieplicht die eventuele gevolgen kan hebben voor het recht op de uitkering.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Om ervoor te zorgen dat mensen na instroom in een AO-einduitkering aan het werk blijven, kan er voor gekozen worden om toch een re-integratieplicht op te leggen. • Een keuze kan zijn om mensen waarbij veranderingen optreden in hun situatie terwijl zij een AO-uitkering ontvangen (groep 3 of 4), afhankelijk van de precieze omstandigheden, tijdelijk een re-integratieplicht in te stellen voor een vooraf vastgestelde periode – bijvoorbeeld van één jaar (<u>optie 2</u>). Aan het einde van de periode bekijkt een UWV-professional of er op dat moment opnieuw aan de voorwaarden voor de AO-einduitkering voldaan wordt.

⁹ Tijdelijk besluit experiment bredere inzet re-integratieinstrumenten

	<ul style="list-style-type: none"> • Een andere keuze kan zijn om mensen waarbij veranderingen optreden terwijl zij een AO-einduitkering ontvangen een re-integratieplicht op te leggen tot het moment dat zij aan dezelfde voorwaarden voldoen als eerder en/of een verslechtering is vastgesteld door de verzekeringsarts (<u>optie 3</u>). Dit kan leiden tot een verschillende individuele duur van de re-integratieplicht tijdens de AO-einduitkering. • Eventuele maatregelen die opgelegd worden indien er niet aan de voorwaarden wordt voldaan dienen proportioneel te zijn met de overtreding. • Een keuze kan zijn om de consequenties gelijk te trekken met de gevolgen van niet meewerken aan de meewerkplicht (fiche Meewerkplicht Variant 2). • Een keuze kan zijn om de re-integratieondersteuning alleen op verzoek mogelijk te maken. Dit leidt tot minder benodigde capaciteit voor monitoring en handhaving.
Tijdsad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze maatregel moet wetgeving opgesteld worden. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. Als de wetswijziging onderdeel is van een bredere stelselwijziging (zoals hier als onderdeel van variant 2) moet rekening worden gehouden met méér dan 2 jaar. Een precies tijdsad is dan moeilijk te geven. Afhankelijk van de maken keuzes voor de vormgeving kan de implementatie enige tijd kosten
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Opties 2 en 3 dienen afgebakend te worden tot bepaalde situaties. Indien dit niet wordt gedaan, is er een mogelijk risico op rechtsongelijkheid tussen mensen met dezelfde situatie. • Alle opties leiden naar verwachting tot aanpassingen aan het maatregel- en boetebesluit. • Aandachtspunt is de mensen die nu een uitkering vanuit de Wet WIA ontvangen. Hiervoor is overgangsrecht benodigd.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is door OCTAS genoemd in variant 2 'Werk staat voorop'. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over alle aspecten van uitvoerbaarheid. <p>Met betrekking tot de capaciteit geldt het volgende in ieder geval:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optie 1 leidt naar verwachting tot een beperkt aantal langer durende uitkeringen en tot extra benodigde capaciteit om mensen die hun volledige rvc benutten, of mensen van wie de omstandigheden wijzigen, (opnieuw) te begeleiden naar werk. De maatregel leidt tot extra benodigd budget voor de inzet van re-integratietrajecten omdat iedereen die niet de volledige rvc benut verplicht is zich te melden. Naar verwachting zullen hierdoor meer re-integratietrajecten ingezet worden. • Optie 2 leidt naar verwachting tot iets meer werkhervatting en ook tot beperkt minder verstrekte uitkeringen. Tevens leidt deze optie tot meer benodigde (beoordelings)capaciteit om het moment van een verandering in de omstandigheden vast te stellen. Naar verwachting is hiervoor minimale verzekeringsartsencapaciteit benodigd. • Optie 3 leidt naar verwachting tot meer werkhervatting en ook tot minder verstrekte uitkeringen. Tevens leidt deze optie tot extra capaciteit om de tijdelijke re-integratieplicht in te stellen. Naar verwachting is hiervoor ook extra verzekeringsartsencapaciteit benodigd, omdat er meer maatwerk mogelijk is. Tevens vereist het extra capaciteit voor monitoring en beoordeling of de volledige rvc wordt benut. Er is een re-integratieplicht voor iedereen die niet de volledige rvc benut en naar verwachting leidt tot dit extra benodigd budget voor de inzet van re-integratie dienstverlening en inzet van re-integratietrajecten. • Afhankelijk van de gemaakte keuzes is er tevens extra capaciteit nodig voor handhaving.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is door OCTAS genoemd in variant 2 'Werk staat voorop'. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan op dit moment geen inschatting worden gegeven van het benodigd budget.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Optie 1 leidt naar verwachting tot meer inkomenszekerheid. Iemand kan proberen te werken met behoud van de uitkering zonder de mogelijkheid dat de uitkering stop wordt gezet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Optie 2 kan mogelijk leiden tot effecten op de uitkering. Dit is afhankelijk van de gekozen consequenties indien er niet wordt voldaan aan de nog nader in te vullen verplichtingen. • Optie 3 kan mogelijk leiden tot effecten op de uitkering. Dit is afhankelijk van de gekozen consequenties indien er niet wordt voldaan aan de nog nader in te vullen verplichtingen.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Optie 1 leidt mogelijk tot iets minder werkhervatting bij personen die door veranderende omstandigheden niet meer hun volledige rvc benutten als men ervan uitgaat dat minder verplichtingen leiden tot minder uitstroom naar werk. Als er geen re-integratieplicht is tijdens de AO-einduitkering en werk valt weg, dan heeft de persoon geen financiële prikkel om ander werk te gaan zoeken. Afhankelijk van de hoogte van de uitkering, is het mogelijk dat de persoon dan alleen een AO-uitkering ontvangt. • Optie 2 leidt mogelijk bij een deel van de groep tot iets meer werkhervatting bij personen die door veranderende omstandigheden niet meer hun volledige rvc benutten. Daar staat tegenover dat bij een ander deel van de groep het risico bestaat dat zij juist niet het werk zullen hervatten, omdat zij minder vertrouwen, rust en financiële zekerheid ervaren om stappen te kunnen zetten. Dit is afhankelijk van hoe het gehele stelsel er uit komt te zien. • Optie 3 leidt mogelijk bij een deel van de groep tot meer werkhervatting bij personen die door veranderende omstandigheden niet meer hun volledige rvc benutten. Daar tegenover staat opnieuw dat bij een ander deel van de groep het risico bestaat dat zij juist niet het werk zullen hervatten, omdat zij minder vertrouwen, rust en financiële zekerheid ervaren om stappen te kunnen zetten. Dit is afhankelijk van hoe het gehele stelsel er uit komt te zien.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Optie 1 draagt in grote mate bij aan eenvoud indien gekozen wordt voor geen re-integratieverplichting gedurende de AO-einduitkering. Het vervallen van de re-integratieverplichting tijdens de AO-einduitkering geeft rust en zekerheid die nodig is voor mensen om te proberen weer te gaan werken, ook als dit niet lukt. De maatregel draagt tevens bij aan vertrouwen, omdat verwacht wordt dat mensen zelf contact opnemen met UWV indien er veranderingen optreden in de situatie. • Door te kiezen voor opties 2 en 3 kan de onzekerheid over de hoogte van de uitkering blijven bestaan. • Optie 2 leidt mogelijk tot complexe situaties, omdat duidelijk moet zijn wanneer iemand wel en geen tijdelijke re-integratieplicht heeft. Het kan enerzijds bijdragen aan minder vertrouwen, rust en financiële zekerheid, omdat er altijd een stuk onzekerheid blijft dat er opnieuw een (tijdelijke) plicht om te re-integreren is voor mensen die een AO-einduitkering ontvangen. Anderzijds kan maatwerk in de ondersteuning naar werk bijdragen aan meer vertrouwen en begrip. De keuze voor deze optie kan er mogelijk toe leiden dat een deel van de mensen geen stappen durft te zetten naar werk als (te) onzeker is wat dat voor gevolgen kan hebben voor zowel de uitkering als de gezondheid. • Optie 3 leidt mogelijk tot complexe situaties over wanneer iemand wel en wanneer iemand geen tijdelijke re-integratieplicht opgelegd krijgt. De UWV-professional kan dit inschatten per persoon wat zonder duidelijke instructies zou kunnen leiden tot willekeur. De maatregel draagt naar verwachting bij aan minder vertrouwen, rust en financiële zekerheid, omdat personen onzekerheid kunnen ervaren over of zij een (tijdelijke) plicht hebben om te re-integreren. De keuze voor deze optie kan er mogelijk toe leiden dat mensen geen stappen meer durven te zetten naar werk als (te) onzeker is wat dat voor gevolgen kan hebben voor zowel de uitkering als de gezondheid.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-	<ul style="list-style-type: none"> • Optie 1 leidt tot een beperkt beroep op verzekeringsartsen bij gewijzigde (gezondheids)omstandigheden. • Opties 2 en 3 leiden tot meer beroep op verzekeringsartsen in de vorm van het beoordelen van de mogelijkheden van iemand. Ook leiden de maatregelen naar verwachting, net als bij optie 1, tot navraag bij verzekeringsartsen over de belastbaarheid van de persoon.

medische beoordelingen?	
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Vanuit het doel dat rust en financiële zekerheid belangrijk is lijkt het niet opleggen van een (tijdelijke) re-integratieplicht effectief. • Doelmatigheid is hier deels afhankelijk van hoe effectief de re-integratieuitkering is en welke groep personen in de AO-einduitkering terecht komen. Vanuit de aannames aan het begin van het fiche dat de personen die in de AO-uitkering terecht komen hun rvc volledig benutten lijkt de maatregel vrij doelmatig te zijn. • Doorwerking van deze maatregel op zelfstandigen vergt nadere uitwerking.

Maatregel	25. CBBS-aanpassingen
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Met sociale partners is na de aankondiging van een plan om hardheden uit de WIA weg te nemen op korte, middellange en lange termijn (augustus 2022) gesproken over mogelijke korte termijn maatregelen. Verbeteringen van het CBBS was één van drie onderwerpen die voor gesprekken over de korte termijn was geselecteerd. De conclusie na afloop van gesprekken was dat er door SZW in ieder geval ingezet zou worden op betere communicatie over hoe de theoretische beoordeling met behulp van het CBBS wordt gedaan. Het plan om dit te doen staat nog steeds.
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>Meer duidelijkheid bieden aan werknemers over wat te verwachten van de claimbeoordeling met behulp van het CBBS (Claim Beoordelings- en Borgingsstelsel). Een tool als CBBS is nodig om te zorgen voor een zo gelijk mogelijke beoordeling van arbeidsongeschiktheid (zie ook: overige aspecten). Tegelijkertijd kan deze soms lastig te begrijpen zijn. Doel is het begrip te vergroten bij mensen over wat de geduide functies precies betekenen en hoe het arbeidsongeschiktheidspercentage tot stand komt. Hiermee wordt getracht onbegrip weg te nemen bij mensen die zich niet herkennen in de uitkomst van de beoordeling.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Het is van belang te investeren in communicatie, die voor mensen goed te begrijpen is en goed vindbaar is. Dit gaat om het beschikbaar stellen van goede informatie over hoe de beoordeling in zijn werk gaat (en hoe mensen de inschatting die met behulp van het CBBS gemaakt wordt, moeten duiden) en het kan bijvoorbeeld ook gaan om de instructies aan de professionals die het contact hierover met cliënten hebben. Hierbij is de kennis van communicatie-experts noodzakelijk, om te zorgen dat de informatievoorziening goed aansluit bij de behoefte van de doelgroep. Op dit moment kunnen verzekeren op de website van UWV al informatie vinden ter voorbereiding op het gesprek met de arbeidsdeskundige. Desondanks lijkt deze informatievoorziening verbeterd te kunnen worden. Er kan gedacht worden aan een verbetering van de informatievoorziening richting werknemers over de WIA-claimbeoordeling. Deze voorziening kan de vorm krijgen van een pagina op een website, een (interactieve) film of een (interactieve) infographic. Onderdeel ervan zou moeten zijn: <ul style="list-style-type: none"> - starten met een onderzoek naar de informatiebehoefte van cliënten, zodat duidelijk is welke hiaten er zijn in de informatievoorziening die er nu al is; - Meer duidelijkheid bieden aan betrokken partijen over wat te verwachten en wanneer; - Meer (algemene) uitleg geven over het doel van de claimbeoordeling en de rol van de functies die door de arbeidsdeskundige genoemd worden; - Meer uitleg wat er wordt verwacht van de werknemer; - Meer (algemene) uitleg geven over de verschillende elementen van de claimbeoordeling (MAOC (medisch ao-criterium), GDBM (geen duurzame benutbare mogelijkheden), medische urenbeperking, FML (functionele mogelijkhedenlijst) en functieduiding middels het CBBS); Informatie geven wat een werknemer kan doen als hij/zij het niet eens is met het medische oordeel van de verzekeringsarts van het UWV.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Om invulling te geven aan de oproep in OCTAS 'om iets meer ruimte te geven aan arbeidsdeskundigen om geschikte functies te zoeken die beter aansluiten bij de situatie van de arbeidsbeperkte' zijn verschillende mogelijkheden doordacht. Een aantal daarvan zien we als passende maatregelen, in

aanvulling op het verbeteren van de communicatie. Wel vergen deze nog nadere uitwerking:

- E. Het uitbreiden van het functiebestand en het zorgen voor betere vulling. De eerste stap zou moeten zijn dat arbeidsdeskundigen de hiaten in het huidige functiebestand identificeren. Het functiebestand is niet een één-op-één weergave van de arbeidsmarkt, maar het is wel belangrijk dat het een voldoende afspiegeling is. Het kan nu zo zijn dat veelvoorkomende functies op de huidige arbeidsmarkt en/of functies die door veel mensen zullen worden herkend, ontbreken in het functiebestand. Een aantal 'moderne' functies zou toegevoegd kunnen worden, zodat er meer functies in het systeem zitten die aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Dit vergt capaciteit bij UWV van Arbeidsdeskundig Analisten (ADA's) en ook moeten bedrijven die de functies aanbieden meewerken. Om capaciteit vrij te maken kan er eventueel gekeken worden naar een lagere frequenties van controles van de functies (zoals van elke 24 naar elke 30 maanden).
- F. Het aanpassen van de indeling van het functiebestand. Door UWV wordt op dit moment al onderzocht of functies in het CBBS ingedeeld kunnen worden volgens een andere indeling (ISCO). Nu wordt van de zogenaamde Standaard Beroepenclassificatie(SBC)-indeling gebruik gemaakt. De ISCO-indeling is moderner en de functietitels die daarin voorkomen kunnen mogelijk op meer herkenning rekenen. Ook zou deze indeling (op een later moment) aangesloten kunnen worden bij ondersteunende tools zoals de Beroepenvinder (werk.nl) en het sluit aan bij relevante arbeidsmarktinformatie van o.a. CBS en de afdeling arbeidsmarktinformatie van UWV. De verwachting is niet dat het gebruik van een andere functie-indeling zal leiden tot significant andere uitkomsten, maar mogelijk wel tot meer herkenbaarheid. Het effect van de wijziging op de uitkomsten van beoordelingen wordt door UWV meegenomen in het onderzoek
- Een aantal andere mogelijke wijzigingen in het CBBS hebben we besproken, maar achten we niet kansrijk en/of dragen niet bij aan het bereiken van de doelstellingen. Deze nemen we op dit moment niet verder in overweging.
- G. Aanpassingen in de werkwijze van arbeidsdeskundigen, zodat er meer ruimte komt om functies te duiden die passen bij iemands achtergrond/ervaring. De arbeidsdeskundige zou dan voorafgaand aan de eindselectie in gesprek gaan met betrokkene om informatie te verzamelen over interesses, hobby's, wenssectoren en -beroepen. Vervolgens selecteert de arbeidsdeskundige functies die daarbij aansluiten. Op dit moment is het uitgangspunt bij de selectie van functies dat de meestverdienende, passende functies worden geselecteerd. Als aan dat uitgangspunt wordt vastgehouden, verandert er de facto niets. Ook nu al kijken arbeidsdeskundigen welke functies uit de voorselectie het beste passen bij de cliënt die zij voor zich hebben. Dat doen zij *niet* wanneer de keuze voor een beter passende functie zou betekenen dat iemand in een andere uitkeringsklasse terecht komt. Als het uitgangspunt dat de meestverdienende functies worden geselecteerd wordt losgelaten, dan betekent dit dat er fundamenteel andere keuzes gemaakt worden die effect hebben op het recht op en de hoogte van de uitkering. Een inschatting van de kosten daarvan (door OCTAS in haar eindrapport opgenomen) is € 1 tot 2 miljard. Deze maatregel zou zoveel kosten, omdat door niet meer uit te gaan van de meest verdienende functies (en dus het laagste percentage arbeidsongeschiktheid) mensen vaak een hoger percentage arbeidsongeschiktheid zouden krijgen en ook dat zij vaker recht krijgen op de uitkering. Rekening houden met zaken zoals interesses, hobby's, wenssectoren en -beroepen vergroten de mate waarin er sprake is van subjectiviteit bij de vaststelling van de beoordeling. En wanneer verschillende

	<p>arbeidsdeskundigen gelijke interesses anders wegen, kan sprake zijn van rechtsongelijkheid omdat de uitkomst van de beoordeling dan kan verschillen. Dat wordt onwenselijk geacht. Bovendien blijft het CBBS – ook met deze fundamentele wijziging – een hulpmiddel om verdienvermogen vast te stellen en blijft het daarmee theoretisch. De eindselectie van functies zal niet één op één benutbaar zijn voor cliënten in hun re-integratie, dus in sommige gevallen zal onbegrip blijven bestaan.</p> <p>H. Selecteren van méér functies; zo zou een arbeidsdeskundige om het verlies van verdien capaciteit vast te stellen ten minste vijf functies die ieder minimaal vijf arbeidsplaatsen vertegenwoordigen moeten selecteren. Nu is dat drie functies, die ieder ten minste drie arbeidsplaatsen vertegenwoordigen. Door deze maatregel zouden er meer functies in de eindselectie terecht komen, en daarmee is de kans groter dat er functies bij zitten waar betrokkenen zich in kan herkennen. Dit beantwoordt niet aan de vraag van de OCTAS. Ook is het de vraag bij welk aantal functies en arbeidsplaatsen mensen zich meer gaan herkennen. Dit is bovendien een kostbare maatregel vanwege een verschuiving in de systematiek van de arbeidsongeschiktheidsvaststelling, omdat het kan betekenen dat, om tot vijf functies te komen, de arbeidsdeskundige functies moet selecteren waarmee minder kan worden verdiend (en dus volgt dan een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage). Op dit moment selecteert de arbeidsdeskundige de tweede functie (van de drie) om het mediane loon vast te stellen. Als er vijf functies geduid moeten worden, bepaalt de derde functie het mediane loon. De derde functie heeft een lager loon dan de tweede functie, waardoor de mate van arbeidsongeschiktheid hoger wordt vastgesteld dan nu. Ook is het mogelijk dat er slechts drie functies geduid kunnen worden in de klasse 35-80%. Als er vijf functies geduid moeten worden, betekent dit dat dezelfde persoon 80-100% arbeidsongeschikt wordt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitwerking van dit fiche wordt daarom gekozen voor een verbetering van de communicatie, eventueel aangevuld met de acties zoals beschreven onder A en B.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er geldt een doorlooptijd van ongeveer 6 tot 12 maanden om de communicatietool te ontwikkelen, te testen en te lanceren. • Het toevoegen van functies aan het CBBS kost per functie een paar maanden, bij voldoende capaciteit van ADA's en wanneer bedrijven gevonden worden die willen meewerken. Voordat er nieuwe functies toegevoegd zouden worden, moet eerst een analyse plaatsvinden van welke functies zouden zorgen voor een betere aansluiting op de belevingswereld, ten opzichte van het huidige bestand. • Het omzetten van het CBBS naar de ISCO-indeling wordt al onderzocht door UWV op dit moment. Naar verwachting ligt er eind dit jaar een impactanalyse. Op basis daarvan volgt een aanpak en planning voor een omzetting. De impactanalyse zal de nodige tijd in beslag nemen. De inschatting van de implementatie is nu eind 2e kwartaal 2025.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Geen bijzondere aandachtspunten
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregelen onder A en B bij Keuzes binnen de maatregel vergen inzet van UWV. Zoals hierboven beschreven gaat dat om de inzet van ADA's om te analyseren wat er nodig is en vervolgens werven en opleiding van ADA's om eventuele nieuwe functies toe te voegen. • Op de langere termijn zou een beter begrijpelijk CBBS, waar mensen zich meer herkennen in de functieduiding, ertoe kunnen leiden dat mensen minder snel geneigd zijn om juridische procedures te starten (bezwaar-beroep-hoger beroep). Dat zou een positief effect hebben op de uitvoerbaarheid. Dit eventuele effect is echter niet te kwantificeren.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Incidentele kosten voor het ontwikkelen van de tool. Op dit moment is het onduidelijk of de maatregelen onder A en B een structureel budgettair effect zouden hebben.

Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Een mogelijk effect van een beter begrijpelijk CBBS en een selectie van functies waarin mensen zich meer herkennen, zou ertoe kunnen leiden dat mensen minder terughoudendheid ervaren om te gaan re-integreren. Echter: belangrijk op te merken dat het CBBS ook met de voorgestelde aanpassingen en verduidelijking, nog steeds een hulpmiddel is om het verlies aan verdien capaciteit te meten. Het is geen hulpmiddel om functies voor te stellen waarin mensen kunnen gaan re-integreren. Dit mogelijke effect zal dan ook beperkt zijn, als het zich al voordoet. Verder worden geen arbeidsmarkteffecten verwacht.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Door de communicatie over het CBBS te verbeteren en daarnaast het aantal functies mogelijk uit te breiden en een beter herkenbare indeling te hanteren, neemt de begrijpelijkheid van de beoordeling toe. Dat komt het vertrouwen ten goede omdat personen beter begrijpen hoe de beoordeling die zij krijgen tot stand komt. Het systeem wordt in de kern niet veranderd en dus wordt het ook niet eenvoudiger.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> Er wordt geen effect verwacht op de mismatch. Eventuele uitbreiding van het functiebestand kan leiden tot een langere beoordelingstijd voor de arbeidsdeskundige, met name wanneer veel (meer) functies handmatig verworpen moeten worden. Dit heeft geen impact op de tijd die een verzekeringsarts kwijt is aan een beoordeling. Het gebruik van een andere functie-indeling (optie B) zal voor zo ver nu bekend geen extra tijd kosten. De opties C en D zullen voor de arbeidsdeskundige zeker extra tijd kosten, maar nadere uitwerking zou nodig zijn om daar een precieze inschatting van te geven.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> OCTAS geeft aan dat arbeidsdeskundigen <i>iets meer ruimte moeten krijgen om geschikte functies te zoeken die aansluiten bij de situatie van een arbeidsbeperkte</i>. Er zijn gesprekken met UWV gevoerd over het CBBS, waarin arbeidsdeskundigen aangeven zich nu niet bekneld te voelen en niet te zien waar meer wettelijke ruimte daarmee een oplossing zou bieden. Wel gaven zij aan te zien dat de grenzen soms lastig te begrijpen konden zijn voor de cliënten, maar dat dit ook het geval zou zijn als de grens op een ander niveau zou liggen. Door in te zetten op verbetering van communicatie en beperkte uitbreiding en aanpassing van het functiebestand wordt strikt genomen niets veranderd aan de ruimte die de arbeidsdeskundige heeft. Zo lang het arbeidsongeschiktheids criterium gestoeld blijft op wat iemands resterend verdienvermogen is, blijft een hulpmiddel zoals het CBBS nodig om dat resterende verdienvermogen te meten. Dat moet op een zo objectief mogelijke wijze gebeuren. Het alternatief, waarin het subjectief vastgesteld wordt, zorgt voor rechtsongelijkheid en is bovendien nog lastiger te begrijpen voor de cliënten. Het CBBS wordt soms door mensen geïnterpreteerd als een hulpmiddel om een beeld te krijgen van de functies waarin zij in de toekomst kunnen gaan re-integreren, terwijl het dat niet is. Bij de re-integratie zijn andere professionals van UWV betrokken en daarvoor worden weer andere tools gebruikt. Professionals van UWV gaven aan dat betere communicatie hierover mensen zou kunnen helpen. Bij het geven van ruimte aan de arbeidsdeskundige om functies te selecteren die passen bij de achtergrond van de cliënt, zou de objectiviteit van de beoordeling in het geding komen. Er is geen manier gevonden om de voorkeuren/wensberoepen- en sectoren op een objectieve manier mee te laten wegen in de functieduiding. Het komt er dan toch op neer dat de beoordeling afhankelijk wordt van wat een cliënt deelt met de arbeidsdeskundige en of de interessegebieden/sectoren die een cliënt aangeeft toevallig veel of weinig voorkomen in het CBBS. Daarom wordt een vergaande maatregel zoals OCTAS voorstelt niet wenselijk geacht.

Maatregel	26. Claimbeoordeling zelfstandigen - drempelfunctievariant
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop (arbeidsongeschiktheidseinduitkering) <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het beschermen van zelfstandigen tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Door de verplichte verzekering hoeven deze mensen minder te steunen op hun partner, hun opgebouwd vermogen of een beroep te doen op een de bijstandsuitkering.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Na twee jaar ziekte heeft een zelfstandige recht op een uitkering. Bij de beoordeling onderzoeken de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige of de zelfstandige nog het wettelijk minimumloon kan verdienen op de arbeidsmarkt. Dit doen ze door eerst vast te stellen of de zelfstandige nog in staat is om één van de aangewezen drempelfuncties op het niveau van het wettelijk minimumloon uit te kunnen voeren. Als dit niet het geval is, ontvangt de zelfstandige een uitkering. Deze methode van beoordelen wijkt af van die van de WIA. Ingeschat wordt dat het de verzekeringsarts zo minder tijd kost per beoordeling. • De arbeidsdeskundige stelt gerichte vragen aan de verzekeringsarts, waardoor het minder spreekuurtijd en rapportagetijd van de verzekeringsarts vraagt. Het voordeel is ook dat de persoon actief betrokken wordt in deze beoordeling en vervolgens ook begrijpt hoe UWV tot het eindoordeel is gekomen.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigen worden verplicht verzekerd tegen het risico en de (financiële) gevolgen van arbeidsongeschiktheid. De beoordeling, uitkeringsverstrekking en re-integratie hiervan ligt geheel in handen van de publieke uitvoerder. Gezien de omvang van de groep verzekerden en de al bestaande druk op deze uitvoering, kan ervoor gekozen worden om de doelgroep verplicht privaats te laten verzekeren. Dit betekent dat de private markt moet zorgen voor de acceptatie, premieheffing, beoordeling en uitkeringsverstrekking. In de wetgeving moeten duidelijke (minimum)vereisten worden opgesteld waar de verzekering aan moet voldoen. Tegelijkertijd kan dit leiden tot personele verschuivingen in de sector (bijvoorbeeld van publieke dienstverlener naar private werkgever). In dit fiche gaan we uit van een publieke uitvoering (conform het voorstel in OCTAS en ook conform het basisprincipe bij het wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen). • Het is denkbaar dat mensen die eerder een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben ontvangen vanuit die uitkering gaan starten en werken als zelfstandige. In dat geval worden de daaruit voortvloeiende inkomsten verrekend met de uitkering, of het kan leiden tot beëindiging van de uitkering. Als zij vervolgens door dezelfde ziekteoorzaak als waar eerder de ao-uitkering voor was toegekend, uitvallen voor het werken als zelfstandige, is het een optie om men uit te sluiten voor de uitkering voor zelfstandigen. Immers kan men terugvallen op de voorgaande arbeidsongeschiktheidsuitkering. Voorheen heeft een soortgelijke bepaling in de WAO bestaan.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor het creëren van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen is een wetsvoorstel nodig. Het wetsontwerp zal enige tijd in beslag nemen. Hierbij kan mogelijk voor een deel worden aangesloten bij het al lopende wetstraject van de Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (BAZ). Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar, maar bij een omvangrijke regeling zoals het vormgeven van een volledig nieuwe regeling voor zelfstandigen, moet rekening worden gehouden met een langere looptijd. Voor de implementatie door de beoogd uitvoerder is eveneens een redelijke termijn nodig. Deze tijd is benodigd in verband met het aanpassen/bouwen van ICT-

	<p>ondersteuning, opleiden van professionals en informatieverstrekking aan betrokkenen.</p>
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Wel zullen maatregelen (overgangsrecht) nodig zijn vanwege de verplichte overgang van vrijwillig verzekerde zelfstandigen (bij private verzekeraars of UWV) naar de verplichte publieke verzekering, als er geen opt-out mogelijkheid zou zijn. Al lopende uitkeringen uit arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op de private markt zullen gerespecteerd moeten worden. NB zie onder overig: in het wetsvoorstel BAZ wordt een opt-out vormgegeven. Vooralsnog gaan we uit van die vormgeving.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Om een verplichte verzekering voor zelfstandigen in te voeren in het huidige stelsel dienen er maatregelen te worden getroffen om de uitvoerbaarheid te borgen. Deze zien vooral op de forse toename van het aantal beoordelingen dat UWV dient uit te voeren in verhouding met de al bestaande mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen. • Wanneer de maatregel in variant 2 wordt ingevoerd, betreft het een gehele stelselwijziging van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, wat als geheel nog niet volledig is uitgewerkt. Er kan daarom op dit moment weinig gezegd worden over de uitvoerbaarheid in die variant. • Meer in zijn algemeenheid kan worden aangegeven dat er op diverse vlakken wijzigingen en/of aanpassingen uitgevoerd moeten worden ten aanzien van de uitvoerbaarheid. • Zo zullen er ICT-inspanningen nodig zijn om zowel de beoordeling van het recht op uitkering als de uitkeringsverstrekking en re-integratie-inspanningen te kunnen ondersteunen. Ook zullen professionals moeten worden opgeleid en begeleid bij de nieuwe werkwijze. • Er moet rekening gehouden worden met bezwaar- en beroepszaken. Het betreft nieuwe wetgeving en een nieuwe wijze van beoordelen, hetgeen zal leiden tot juridische discussies en vraagstukken. • Een ander aandachtspunt voor de uitvoerbaarheid is de kring van verzekerden. OCTAS geeft aan dat hiertoe behoren alle ondernemers die belasting betalen in box 1. In de uitwerking van het conceptwetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheidsuitkering zelfstandigen (BAZ) is uitgebreid aandacht bestaat aan de uitvoerbaarheid rondom de kring van verzekerden. Zie ook de concept memorie van toelichting van de BAZ hierover.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Het wetsvoorstel BAZ is budgetneutraal vormgegeven. De uitkeringslasten en uitvoeringskosten worden gedekt door de te ontvangen premies. • De totale uitgaven zijn naar verwachting circa € 1,4 miljard. • Er wordt geraamd dat structureel circa 110 duizend personen gebruik maken van de BAZ met een gemiddelde uitkering van circa € 10,5 duizend. Tevens wordt ervan uitgegaan dat een beperkt deel van de uitkeringsgerechtigden ook gebruik maakt van de Toeslagenwet. De totale uitkeringslasten komen daarmee uit op circa € 1,3 miljard. • De uitvoeringskosten en re-integratiekosten bedragen naar verwachting circa € 130 miljoen.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment geldt er geen verplichte verzekering voor zelfstandigen. Een (groot) deel van hen heeft momenteel geen verzekering in het geval van arbeidsongeschiktheid en is dan aangewezen op eigen vermogen, partnerinkomen of een bijstandsuitkering. Door de invoering van een verplichte verzekering, zal de inkomenspositie van deze doelgroep wanneer zij door arbeidsbeperkingen niet meer kunnen werken verbeteren.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De uitkering kent een maximering op het sociaal minimum. Vooral zelfstandigen die voorheen hogere inkomsten hadden ervaren daardoor een inkomensval en kunnen hierdoor – afhankelijk van hun belastbaarheid - geprikkeld worden om in werk te hervatten. • Door de vormgeving van het criterium zullen mensen die instromen worden geacht om geen werk op ten minste WML-niveau te kunnen verrichten. De mogelijkheden om in werk te hervatten zijn dan ook voor deze doelgroep mogelijk beperkt.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ook de wijze van inkomstenverrekening heeft mogelijk invloed op de werkhervattingsprikkels voor deze doelgroep. Door de lage uitkering (sociaal minimum) en doordat 70% van het inkomen wordt verrekend met de uitkering, zullen verzekerden die relatief meer dan WML verdienen de aanvulling uit de uitkering kwijtraken. • Voorafgaand aan instroom in de uitkering kan de verplichting van een arbeidsongeschiktheidsverzekering van deze doelgroep leiden tot een meer gelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Een verplichte verzekering met slechts één uitkeringshoogte en een vrij simpele beoordelingsmethodiek kan als eenvoudig worden gezien. Verzekerden weten daardoor wat zij kunnen verwachten (wel/geen uitkering, hoe hoog die is). • Tegelijkertijd kan men door de hoogte van de uitkering (relatief laag) stellen dat dit inkomen onvoldoende is om hun levenswijze zoals vóór intreden van de arbeidsongeschiktheid (grotendeels) te behouden, zoals werknemers veelal wel kunnen (door de hogere uitkering). Zelfstandigen hebben te maken met een forse mate van ondernemersrisico's. Echter als de overheid een verzekering gaat verplichten, kunnen zij door het strenge criterium en de lage uitkering een laag vertrouwen in de overheid ervaren. • Door de maximering op het WML neemt de kans wel toe dat uitkeringsgerechtigden aangewezen zijn op meerdere regelingen om in hun inkomen te voorzien. Dit vergroot voor zelfstandigen mogelijk stapelingen en afhankelijkheden tussen regelingen.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Door de verplichte verzekering komt er een hele nieuwe doelgroep die aanspraak kan maken op een uitkering en voor wie een fors aantal nieuwe beoordelingen uitgevoerd moeten worden. Om dit uitvoerbaar te maken in het huidige stelsel dienen er maatregelen te worden getroffen om deze te borgen. De maatregel alleen heeft een negatief effect op de mismatch. Aanvullende maatregelen kunnen dit effect beperken. Door de andere wijze van beoordelen (drempelfunctiecriterium in plaats van verlies aan verdien capaciteit) kan de duur van een beoordeling korter zijn dan van de bestaande claimbeoordelingen. • Wanneer de maatregel in variant 2 wordt ingevoerd, betreft het een gehele stelselwijziging van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, wat als geheel nog niet volledig is uitgewerkt. Er kan daarom op dit moment weinig gezegd worden over de effecten rondom sociaal medische beoordelingen in die variant.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • De beschrijving van de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen wijkt op een aantal punten af van het huidige wetsontwerp voor de BAZ (Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen). De BAZ is onderdeel van een groter geheel aan afspraken over de arbeidsmarkt die gemaakt zijn met sociale partners. • Er is een aantal verschillen tussen de voorgestelde vormgeving van de BAZ en de vormgeving die OCTAS voorstelt voor een aparte AO-verzekering voor zelfstandigen. Vooralsnog wordt in de verdere uitwerking uitgegaan van de uitgangspunten in de vormgeving van de BAZ, maar het is goed de verschillen hier te markeren. Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig. Bij nadere uitwerking van de maatregel uit dit fiche, zal rekening moeten worden gehouden met de knelpunten die bij de uitvoeringstoetsen bij de BAZ zijn geconstateerd. De uitgangspunten van de BAZ zoals hier geschetst, zullen dus mogelijk nog wijzigen. <ul style="list-style-type: none"> ○ OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Dit zorgt ook voor een verschil in de hoogte van de premies. ○ OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, de BAZ gaat uit van een wachttijd van 1 jaar

	<ul style="list-style-type: none">○ OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out).○ OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-grootaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-grootaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.• Bij de uitwerking kan aandacht worden besteed aan de mogelijkheid om deze nieuwe verzekerde doelgroep in aanmerking te laten komen voor de banenafpraak en/of loonkostensubsidie. Toegang tot de verplichte verzekering ontstaat namelijk wanneer de verzekerde niet in staat is om het WML te verdienen.
--	---

Maatregel	27. Herleving na beëindiging wegens werkhervatting
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Uitkeringsgerechtigden stimuleren aan het werk te gaan, doordat zij terug kunnen vallen op de re-integratieuitkering als de werkzaamheden niet duurzaam blijken te zijn.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • In de re-integratieuitkering ligt de nadruk voor mensen op (weer) aan het werk te gaan. Om hen daartoe te stimuleren wordt een deel van het inkomen uit werk (30%) niet verrekend met de uitkering. Maar als de inkomsten uit werk hoger zijn dan het oude inkomen, eindigt de re-integratieuitkering. • Als iemand in tijdelijk werk is hervat en de uitkering is geëindigd, kan het voorkomen dat het werk toch niet duurzaam blijkt. Bijvoorbeeld, doordat een tijdelijk contract niet wordt verlengd. In dat geval kan er weer recht ontstaan op de re-integratieuitkering door herleving van dat recht. Deze persoon krijgt dan ook weer de bijbehorende dienstverlening om later weer in nieuw werk te kunnen hervatten.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • In het OCTAS-rapport zijn de nadere voorwaarden voor de herleving van de re-integratieuitkering niet beschreven. Daarbij moet worden gedacht aan zaken zoals de herlevingstermijn (hoe lang na beëindiging van de uitkering kan deze herleven), wanneer het werk als duurzaam wordt aangemerkt, of er nog een relatie met het ziek zijn vereist is en hoe de verhouding met een eventueel ontstaan WW-recht is. • Wanneer een uitkeringsgerechtigde een inkomen uit werkzaamheden heeft dat hoger is dan het oude inkomen (voor intreden ziekte), zou de uitkering beëindigd kunnen worden. Op dat moment zal in veel situaties nog niet duidelijk zijn of dat inkomen langdurig is. Voorstelbaar zijn situaties waarin iemand een tijdelijk contract heeft voor bijvoorbeeld zes maanden of wisselende inkomsten heeft die incidenteel meer dan het oude inkomen bedragen. In dat geval zouden zich situaties voordoen waarin in relatief korte tijd (minder dan een jaar) uitkeringsrechten beëindigd en herleefd moeten worden. Zowel voor de verzekerde als de uitvoerder kan dit ongewenst zijn. Voor beiden zullen er diverse administratieve handelingen moeten worden verricht (aanvragen van de herleving, beoordeling door de uitvoerder). Een keuze kan daarom zijn om deze maatregel niet in te voeren, maar in het geval dat de inkomsten hoger zijn dan het oude inkomen de uitkering niet te beëindigen. De uitkering wordt dan 'nihil', wat betekent dat er geen uitkering wordt uitbetaald, maar de rechten wel doorlopen. Eventueel nadeel hiervan is dat op de uitkeringsgerechtigden gedurende deze 'nihil'-periode wel de verplichtingen van de uitkering blijven gelden, zoals de informatieplicht. • Mocht de beëindiging van de uitkering bij een inkomen hoger dan het oude inkomen wel in stand blijven, dan kan overwogen worden om de uitkering pas te beëindigen na een bepaalde termijn, zoals zes maanden. Hiermee worden korte fluctuaties – en daarmee administratieve lasten – beperkt. • Bij keuze voor deze maatregel is het advies om een keuze te maken over de termijn waarin iemand het recht op de re-integratieuitkering kan laten herleven. Hierdoor ontstaat duidelijkheid voor zowel de verzekerde, de betrokken (ex-)werkgever als de uitvoerder. Gedacht kan worden aan een termijn van drie jaar, zijnde gelijk aan de duur van de re-integratieuitkering. Een termijn van vijf jaar is ook mogelijk. Hiermee wordt aangesloten bij diverse al bestaande termijnen in socialezekerheidswetten. • Indien de re-integratieuitkering herleeft, dan dient er ook een keuze gemaakt te worden over of de duur van de oorspronkelijke re-integratieuitkering wordt

	<p>hervat of niet. Dit heeft gevolgen voor de termijn waarop de toetsing van de arbeidsongeschiktheidseinduitkering plaatsvindt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesteld kan worden dat als iemand gedurende meerdere jaren werkzaamheden met een dergelijke inkomenshoogte heeft verricht, de werkzaamheden duurzaam zijn en de arbeidsmogelijkheden terug zijn op het niveau van voor het intreden van ziekte of arbeidsbeperking. • Voor het verkrijgen van het recht op de re-integratieuitkering is vereist dat de verzekerde ongeschikt is om het eigen werk en te verrichten en er geen ander passend werk bij de eigen werkgever of eigen onderneming is. Wanneer de re-integratieuitkering kan herleven wegens het verlies van werk, wordt het criterium van verlies aan inkomen als gevolg van ziekte losgelaten. De mogelijkheid bestaat dat iemand, die hersteld is van ziekte en tijdelijk in werk is hervat, bij verlies van dat werk terugstroomt in de re-integratieuitkering. Gesteld kan worden dat deze personen dan in deze uitkering komen, zonder dat er sprake is van ziekte. Voor deze groep is de WW-uitkering passender. Om dit te voorkomen zou een koppeling met ziekte of gebrek toegevoegd kunnen worden. Hiervoor is wel een uitgebreidere toets nodig (met medische componenten) dan alleen het toetsen op verlies aan werk. • Ten slotte dient er aandacht te worden gegeven aan de verhouding tussen het herleven van de re-integratieuitkering en eventueel te ontstane WW-uitkeringen. Wanneer een werknemer ten minste 26 weken heeft gewerkt, ontstaat recht op een WW-uitkering. Overwogen moet worden om de WW-uitkering te verrekenen met de re-integratieuitkering. Of het ontstaan van het WW-recht kan worden geblokkeerd in dergelijke situaties.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. Als de wetswijziging onderdeel is van een bredere stelselwijziging moet rekening worden gehouden met méér dan 2 jaar. Er is dan een geheel nieuw wetsvoorstel nodig en een precies tijdspad is dan moeilijk te geven. Afhankelijk van de maken keuzes voor de vormgeving kan de implementatie enige tijd kosten
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is wetgeving nodig om deze variant in te kunnen voeren.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is door OCTAS genoemd in variant 2 'Werk staat voorop'. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over alle aspecten van uitvoerbaarheid. • In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat wanneer ervoor wordt gekozen om de re-integratieuitkering niet te beëindigen als het inkomen hoger is dan het oude inkomen, dit de uitvoerbaarheid ten goede zal komen. Zowel voor de uitvoering als de verzekerde zijn er minder administratieve handelingen en beoordelingen noodzakelijk. • Wanneer de mogelijkheid om te herleven wordt ingevoerd, is van belang of een medische component een rol gaat spelen bij de herlevingsbeoordeling. In dat geval zijn meer professionals betrokken bij de beoordeling en dient meer informatie beoordeeld te worden.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is door OCTAS genoemd in variant 2 'Werk staat voorop'. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan op dit moment geen inschatting worden gegeven van het benodigd budget.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Zowel wanneer de re-integratieuitkering niet wordt beëindigd na werkhervatting als bij herleving geldt dat het behoud van de re-integratieuitkering zal leiden tot meer financiële zekerheid.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer mensen eerder kunnen terugvallen op de re-integratieuitkering, kan dat de angst wegnemen om te proberen aan het werk te gaan en daarin actief te blijven. Het ervaren risico van het accepteren van tijdelijk werk (een tijdelijk contract) kan verkleind worden, omdat zij de zekerheid ervaren van de re-integratieuitkering waar zij naar kunnen terugkeren als het contract niet wordt verlengd.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud,	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel kan het vertrouwen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel vergroten. Mensen met een beperking die wel een geslaagde werkhervatting hebben, kunnen zich door de herlevingsmogelijkheid erkend voelen in hun beperktere arbeidsmogelijkheden. Ook kunnen ze meer financiële veiligheid

menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<p>voelen, omdat de duur van de WIA-uitkering onbeperkt is in vergelijking met de WW-uitkering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de samenloop met de opbouw van WW-rechten en -plichten, wordt de situatie voor mensen voor wie werkhervatting niet duurzaam blijkt beter uitlegbaar. • Afhankelijk van de te maken keuzes, kan de re-integratieuitkering eenvoudiger worden. Dit speelt met name wanneer de uitkering niet wordt beëindigd maar op nihil wordt gesteld, omdat dit de administratieve lasten vermindert. De verzekerde moet wel wijzigingen in de situatie, zoals het stoppen van het werk, melden, maar deze melding zal naar verwachting makkelijker zijn dan het moeten doen van een aanvraag tot herleving. Zeker in het geval dat iemands inkomen niet stabiel is, zal dit eenvoudiger zijn. Belangrijk is dat dan wel de criteria voor beëindiging en de verplichtingen voor de betrokken partijen duidelijk zijn beschreven en worden gecommuniceerd.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Het effect op de mismatch is afhankelijk van de keuzes die binnen deze maatregel genomen kunnen worden. Op dit moment kan daarom nog geen goede inschatting gegeven worden over de effecten. • In zijn algemeenheid kan opgemerkt worden dat als er geen medische component wordt toegevoegd aan de herlevingsbeoordeling er naar verwachting geen effect is op de sociaal-medische beoordelingen. • Als er wel een medische component wordt toegevoegd, dan zal dit ertoe leiden dat medische professionals voor een deel van de uitkeringsgerechtigden een extra beoordelingsmoment moeten uitvoeren. Dit zal de mismatch niet ten goede komen.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.

Maatregel	28. Hoogte Arbeidsongeschiktheidseinduitkering werknemers
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het bieden van inkomensbescherming mocht re-integratie niet slagen tijdens de periode van de re-integratieuitkering.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Voor de eerste periode na de wachttijd begint de re-integratieuitkering (zie fiche Hoogte re-integratieuitkering) en daarna de arbeidsongeschiktheids(AO)-einduitkering (dit fiche). De AO-einduitkering bestaat uit één regeling. De AO-einduitkering voor werknemers is hetzelfde geregeld als in variant 1. Daarom is hieronder dezelfde tekst opgenomen als in deze fiches. De uitkering van uitkeringsgerechtigden met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25% tot en met 99% wordt na afloop van de loongerelateerde uitkering als volgt berekend wanneer er minder dan 100% van de restverdiencapaciteit (rvc) wordt ontvangen: $70\% \times (\text{WIA-maandloon} - \text{rvc})$. Dit betekent dat de groep WGA 80-100 ook komt te vervallen. Hierdoor krijgen uitkeringsgerechtigden met een AO-percentages van tussen de 80% en 99% een lagere uitkering, aangezien zij nu wel een rvc hebben. Wanneer er door een uitkeringsgerechtigde met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25% tot en met 99%, 100% of meer van de rvc ontvangt wordt de uitkering na afloop van de loongerelateerde uitkering als volgt berekend: $70\% \times (\text{WIA-maandloon} - \text{inkomen})$. In deze regeling zal het dus lonen om je rvc te benutten. De uitkeringshoogte blijft immers hetzelfde wanneer de rvc wordt benut. Er bestaat geen inkomenseis meer zoals in de VVU, waardoor een uitkeringsgerechtigde tot de rvc altijd dezelfde uitkeringshoogte zal ontvangen. Pas wanneer iemand meer verdient dan de rvc zal de uitkering lager uitvallen. Maar ook in dit geval zal een uitkeringsgerechtigde erop vooruitgaan, er wordt immers 30% vrijgelaten in de verrekening zoals te zien is in de formule hierboven. Het WIA-maandloon is het sv-loon wat een uitkeringsgerechtigde verdiende in het jaar voordat deze ziek werd gedeeld door 12 (aantal maanden per jaar). Voor de berekening van het WIA-maandloon blijft het maximum dagloon gelden.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel is een integraal onderdeel van een grote stelselwijziging, waardoor deze maatregel pas op de langere termijn doorgevoerd kan worden.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Er is een wetsvoorstel nodig om deze maatregel in te voeren.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Op dit moment kan UWV geen goede inschatting geven over de uitvoerbaarheid. De maatregel is nog niet voldoende uitgewerkt en er is ook een beter beeld van de samenhang met andere maatregelen nodig. Wel ziet UWV vanuit uitvoeringsperspectief geen redenen om op voorhand deze maatregel niet verder uit te werken. Veel hangt ook af van keuzes in andere fiches en hoe dat raakt aan de prognoses van enerzijds onze instroom en anderzijds de bevraagde capaciteit.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Op dit moment kan er geen goede inschatting worden gegeven over de budgettaire effecten van deze maatregel. Hiervoor dienen eerst nadere keuzes over de vormgeving van de maatregel en het stelsel.

Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De uitkering van de AO-einduitkering is hoger dan in de huidige vervolgfase, waardoor mensen er op vooruitgaan t.o.v. het huidige stelsel. In vergelijking met de voorafgaande re-integratieuitkering wordt de uitkeringshoogte wel lager. Langdurig uitkeringsgerechtigden krijgen daardoor bij de overgang van de re-integratieuitkering naar de AO-einduitkering met een inkomensval te maken.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De AO-einduitkering is hetzelfde vormgegeven als de huidige WIA inclusief de aanpassingen in variant 1. Wel is de uitgangssituatie anders, doordat mensen al een langere re-integratieperiode hebben gehad en waarschijnlijk al hun restverdiencapaciteit benutten. De hoogte van de AO-einduitkering is niet afhankelijk of men wel of niet werkt (tenzij er aanpassingen gedaan worden aan de re-integratieverplichting, zie fiche AO-einduitkering geen re-integratieplicht – variant 2 Werk staat voorop). De kans is aanwezig dat men minder of niet meer gaat werken als de uitkering voldoende hoog is of partner/vermogen aanwezig is. Het kan zijn dat er door meer duidelijk over de hoogte van de uitkering meer mensen de stap durven te maken om te gaan werken.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De uitkering bestaat nog maar uit één regeling. Het is voor uitkeringsgerechtigden veel duidelijker wat er gebeurt met het inkomen wanneer ze weer aan het werk gaan. Dit draagt bij aan het uitgangspunt eenvoud. Het aantal voorwaarden bij deze regelingen is beperkt. Ook wordt het gat tussen het WIA-dagloon en het huidige inkomen/rvc altijd met hetzelfde percentage verrekend (70%). Mensen hebben zekerheid over hun rechten en plichten: een impliciete plicht is het verdienen van de resterende verdiencapaciteit. Mensen hebben het recht om 30% van wat zij boven op de rvc verdienen te houden.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> De prikkel voor herbeoordelingen is kleiner, aangezien de uitkering nog maar uit één regeling bestaat. Dit zal bijdragen aan het verminderen van de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.

Maatregel	29. Hoogte Arbeidsongeschiktheidseinduitkering zelfstandigen
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Hoogte uitkering zelfstandigen variant 1 • Wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ)
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het bieden van inkomensbescherming mocht re-integratie niet slagen tijdens de periode van de re-integratieuitkering.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Het uitkeringsregime ziet er in dit geval hetzelfde uit als in variant 'Huidig stelsel beter'. Het fiche sluit daarom aan bij het fiche over de hoogte van de uitkering van zelfstandigen in variant 'Werk staat voorop'. • Zelfstandigen zijn verplicht publiek verzekerd. De hoogte van de uitkering bedraagt 70% van het oude inkomen met als maximum het sociaal minimum (70% van het WML). Voor zelfstandigen geldt een wachttijd van twee jaar. • Voor de kring van verzekerden wordt in dit fiche aangesloten bij het wetsvoorstel BAZ. Dit gaat om natuurlijke personen die de AOW-gerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt en die als ondernemer winst uit onderneming genieten in de zin van de wet IB 2001. Meewerkend partner en resultaatgenieters zitten hier niet bij in. • Bij uitkeringsgerechtigden die naast de uitkering ook een inkomen verdienen wordt 70% hiervan verrekend.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Er moet nagedacht worden over hoe om te gaan met zelfstandigen die al vrijwillig verzekerd zijn bij een private partij. Bij het wetsvoorstel BAZ is er een mogelijkheid tot een opt-out. Als bij een private partij een verzekering is afgesloten die het risico op arbeidsongeschiktheid langdurig afdekt en deze voldoet aan een aantal eisen, dan wordt dat als geldige opt-out gezien. In de variant van OCTAS is er geen opt-out mogelijk en moet er nagedacht worden hoe vrijwillig verzekerden overgaan in de verplichte publieke verzekering. • Voor zelfstandigen die kort (binnen één jaar bijvoorbeeld) na de start van hun onderneming uitvallen zullen bepalingen rondom de vaststelling van de hoogte van het oude inkomen opgesteld moeten worden. • In het voorstel van OCTAS wordt van elke euro die de verzekerde verdient 70% verrekend met de uitkering. Van verzekerden die voor de eerste ziektedag (veel) hoger inkomen uit de zelfstandige werkzaamheden hadden, is de kans aanwezig dat als zij vanuit de uitkering weer in werk hervatten dit wederom tegen een relatief hoog inkomen zal zijn. Door de wijze van inkomstenverrekening verliezen zij de aanvullende uitkering als inkomstenbron dan snel(ler). In de WIA is voor verzekerden die een inkomen boven het maximum dagloon verdienden rondom de inkomstenverrekening de zogenaamde 'C/D'- factor ingevoerd. Deze staat voor gemaximeerd dagloon gedeeld door ongemaximeerd dagloon en heeft een verlagende werking op het te verrekenen inkomen. Hierdoor behoudt deze doelgroep een aanvullende uitkering om het inkomensverlies op te vangen.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Dit vereist het opstellen van een nieuwe wet en zal pas op de lange termijn kunnen worden ingevoerd. Ook gezien de uitdagingen voor de uitvoering.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Dit fiche komt dicht bij de uitwerking van het wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ). Er zijn hier geen speciale nieuwe juridische aandachtspunten.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment kan er geen goede inschatting worden geven over de uitvoerbaarheid. • De maatregel is nog niet voldoende uitgewerkt en er is ook een beter beeld van de samenhang met andere maatregelen nodig. • De uitvoeringstoets op het wetsvoorstel BAZ brengt een deel van de uitvoeringsgevolgen in kaart. Vanwege de verschillen met het wetsvoorstel

	<p>BAZ die voortvloeien uit keuzes door OCTAS, zullen de uitvoeringsgevolgen van deze maatregel een eigen uitvoeringstoets vergen.</p>
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Op dit moment kan er geen goede inschatting worden geven over de budgettaire effecten van deze maatregel. Hiervoor dienen eerst nadere keuzes over de vormgeving van de maatregel en het stelsel.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Zelfstandigen zullen beschermd zijn tot het sociaal minimum. Hierdoor zullen de meest kwetsbare zelfstandigen beschermd zijn om te kunnen voorzien in het levensonderhoud, mits zij hiervoor ook minimaal het wettelijk minimumloon verdienen. Dit is een verbetering van de huidige situatie aangezien er momenteel nog geen verplichte verzekering bestaat. In de huidige situatie doen zelfstandigen een beroep op de bijstand. Hier geldt echter een vermogenstoets, partnertoets, etc. Wel zullen zelfstandigen verplicht een premie moeten afdragen voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit kan drukken op het inkomen van zelfstandigen. Wanneer een uitkeringsgerechtigde een inkomen weet te ontvangen naast de uitkering zal, gezien de minimale uitkering, de uitkeringsgerechtigde deze uitkering ook sneller verliezen. Wanneer iemand WML weet te verdienen naast de uitkering verliest de uitkeringsgerechtigde de uitkering.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De verplichte verzekering van zelfstandigen leidt naar verwachting tot een verschuiving van zelfstandigen zonder personeel richting werknemers, doordat het relatief financieel minder aantrekkelijk wordt om als zzp'er te werken (gelijker speelveld). Onderliggend reageren zelfstandigen verschillend op de hogere premiekosten, afhankelijk van onder andere de hoogte van hun inkomen en de mate waarin ze de premies kunnen doorberekenen. Per saldo verwacht SEO (Onderzoek 2021, Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen) een positief effect op de werkgelegenheid als gevolg van de verzekeringsplicht voor zelfstandigen. Ten opzichte van de huidige situatie waarbij er geen verplichte verzekering en uitkering is, is er een negatief arbeidsmarkteffect. Zelfstandigen hebben een ruimer vangnet om op terug te vallen. Wel kan verwacht worden dat zelfstandigen die voor ziekte een hoger loon hadden dan sociaal minimum (en geen aanvullende verzekering) eerder geneigd zijn hun uitkering aan te vullen met inkomen dan zelfstandigen die rond het sociaal minimum verdienen. Dit om zo dichtmogelijk bij de voormalig genoten winst uit onderneming uit te komen. Wel zal dit maar beperkt zijn, gezien de mate van arbeidsongeschiktheid.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen is uitlegbaar vanuit het streven naar een gelijk speelveld. De maximering tot aan het sociaal minimum is duidelijk. Het aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan kan vooral tot problemen leiden voor mensen die kort na het beginnen als zelfstandige arbeidsongeschikt worden. Het risico op fouten of vergissingen bij (kwetsbare) zelfstandigen is hoog. Dit kan leiden tot terugvorderingen of sancties. Deze maatregel vergroot de zekerheid over het inkomen van zelfstandigen. De hoogte van de uitkering wordt altijd met hetzelfde percentage verrekend t.o.v. het nieuwe inkomen. Gezien de veranderlijkheid van dit inkomen bij zelfstandigen zijn verrekeringen onvermijdelijk. Het proces is eenvoudig, gezien de verzekering niet privaat beschikbaar is en er niet van afgeweken kan worden. Dit beperkt het aantal vereiste acties.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> Aangezien er momenteel geen verplichte publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen bestaat zal het aantal beoordelingen toenemen. Hierdoor zal de druk dus toenemen op sociaal-medische beoordelingen.

<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het voorstel van OCTAS lijkt op het ontwerp van een arbeidsongeschiktheidsstelsel voor zelfstandigen in het wetsvoorstel BAZ. Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig. De uitgangspunten van de BAZ zoals hier geschetst, zullen dus mogelijk nog wijzigen. De belangrijkste verschillen met het wetsvoorstel BAZ: <ul style="list-style-type: none"> A. OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Dit zorgt ook voor een verschil in de hoogte van de premies. B. OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, de BAZ gaat uit van een wachttijd van 1 jaar C. OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out). D. OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-groootaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-groootaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.
--	---

Maatregel	30. Hoogte re-integratieuitkering werknemers
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het bieden van een eenduidige uitkeringshoogte gedurende de re-integratieuitkering. De re-integratieuitkering is bedoeld om mensen de kans te geven om te werken aan hun re-integratie.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De formule voor de hoogte van de re-integratieuitkering zou volgens OCTAS luiden: $70\% \times (\text{oude loon} - \text{huidig loon}) = \text{uitkeringshoogte}$. • Werkenden ontvangen een uitkering voor maximaal een periode van drie tot vijf jaar. Hierbij werken mensen gemotiveerd mee aan re-integratie waar dat mogelijk is. Voor werknemers is de uitkering gebaseerd op het oude loon (70%), voor zelfstandigen op 70% van het sociaal minimum. • Uitkeringsgerechtigden krijgen duidelijkheid over hun inkomen. Om hen extra te stimuleren te gaan werken, wordt een deel van de inkomsten (30%) niet verrekend met de uitkering. Als de inkomsten (uit arbeid en uitkering) hoger zijn dan het oude inkomen, eindigt de re-integratieuitkering. • Mochten de werkzaamheden niet duurzaam blijken, kan er weer recht ontstaan op re-integratieuitkering. • De re-integratiedienstverlener blijft wel in contact om te monitoren of het werk wat wordt gedaan ook duurzaam is. Is dat niet het geval, bijvoorbeeld omdat een tijdelijk contact toch niet wordt verlengd of het werk niet passend is bij de beperkingen van de verzekerde, dan kan er weer recht ontstaan op de re-integratieuitkering met bijbehorende dienstverlening.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS doet geen uitspraken over de samenloop met WW-rechten van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. Om te voorkomen dat de verzekerde met meerdere uitkeringen en verschillende verplichtingen te maken krijgt, kan besloten worden dat eventuele WW-rechten waar na eventueel ontslag (na beëindiging van de loondoorbetalingsperiode) tijdens de re-integratieuitkering worden opgesoupeerd. Gevolg daarvan is dat de verzekerde na afloop van de re-integratieuitkering en afwijzing van de arbeidsongeschiktheidseinduitkering geen WW-uitkering meer kan krijgen en daarmee aangewezen is op een bijstandsuitkering of eigen vermogen/partnerinkomen. • OCTAS beschrijft dat de uitkering eindigt als de inkomsten hoger zijn dan het oude loon. Gekozen kan worden om de re-integratieuitkering pas na een bepaalde periode van ononderbroken ontvangst van de inkomsten (bijvoorbeeld zes maanden of een jaar) te beëindigen. Hierdoor kunnen schommelingen in de inkomsten en een veelheid aan administratieve handelingen voor zowel de uitkeringsgerechtigde als de uitvoerder worden voorkomen. • Rondom de mogelijkheid van herleving van de re-integratieuitkering zullen nadere criteria uitgewerkt moeten worden. Gedacht kan worden aan criteria zoals een termijn waarbinnen de herleving plaats kan vinden. En wat dan de gevolgen zijn ten aanzien van de duur van de re-integratieuitkering. Zie hiervoor fiche 'Variant 2 Herleving na werkhervatting'. • OCTAS geeft aan dat herleving van de re-integratieuitkering mogelijk is als de werkzaamheden niet duurzaam blijken. Er dient een definitie van het begrip 'duurzaam' in deze zin vastgesteld te worden. Hierbij dient aandacht te worden besteed aan de rol van de betrokken partijen en eventuele invloeden van conjunctuur.

Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er zal waarschijnlijk een nieuwe wet ontwikkeld moeten worden. De beleidsvoorbereiding en het wetsontwerp kan enkele jaren in beslag nemen. Hetgeen in dit fiche wordt beschreven zou onderdeel zijn van een grote stelselwijziging. Over het algemeen kan gesteld worden dat een stelselwijziging meer tijd in beslag neemt dan de twee jaar die we voor een wetswijziging hanteren. Een specifiek tijdspad is daarom moeilijk te geven. • UWV moet de maatregel implementeren, waarbij aanpassingen aan de systemen nodig zal zijn. Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met een duur van meerdere jaren.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is nieuwe wetgeving nodig om deze maatregel in te voeren.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment kan er geen goede inschatting worden geven over de uitvoerbaarheid. Het betreft een brede stelselwijziging en er is een beter beeld van de samenhang met andere maatregelen nodig.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment kan er geen goede inschatting worden geven over de budgettaire effecten van deze maatregel. Hiervoor dienen eerst nadere keuzes over de vormgeving van de maatregel en het stelsel.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Vergeleken met het huidige stelsel gaan uitkeringsgerechtigden die een re-integratieuitkering krijgen er financieel op vooruit of blijven in een gelijke situatie. • De re-integratieuitkering kent een langere duur dan de bestaande WGA-loongerelateerde uitkering, die een maximum van 24 maanden kent. Hierna vervalt de WIA-gerechtigde, afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid en de benutting van de restverdiencapaciteit, in de WGA-loonaanvullingsuitkering of WGA-vervolguitkering. Met name de WGA-vervolguitkering is veel lager. • De re-integratieuitkering kent een duur van drie tot vijf jaar en één uitkeringshoogte gedurende de hele looptijd. Deze is gelijk aan de hoogte van de WGA-loongerelateerde uitkering. • Vooral de laatste jaren van de re-integratieuitkering gaat de arbeidsongeschikte werknemer er dus op vooruit of blijft (ten opzichte van de WGA-loonaanvullingsuitkering) in gelijke financiële situatie. • Ter illustratie: door de langere duur van de re-integratieuitkering heeft een alleenstaande (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte met een voormalig loon van 120% WML tijdelijk een 15% hoger inkomen doordat deze niet terugvalt naar de lagere vervolguitkering bij het niet benutten van de rvc. Een alleenstaande met een voormalig loon van het modaal inkomen heeft hierdoor tijdelijk een ruim 40% hoger inkomen. • Personen die hun rvc gedeeltelijk benutten (50-100%) gaan er op vooruit door de nieuwe verrekeningssystematiek. Waar in het huidige stelsel de rvc wordt verrekend voor de bepaling van de uitkering, wordt in het nieuwe stelsel het arbeidsinkomen verrekend. • Ter illustratie: een alleenstaande met een voormalig loon van het modaal inkomen, een rvc van het WML, en een arbeidsinkomen van 75% van het WML, gaat er door de aanpassing 8% op vooruit, doordat niet de rvc wordt verrekend bij de bepaling van de uitkering, maar zijn arbeidsinkomen.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Alle werknemers krijgen tijdens de re-integratieuitkering een hoge uitkering waardoor de financiële prikkel om te werken laag is. De kans bestaat dat vooral richting de AO-eindbeoordeling re-integratie-inspanningen van uitkeringsontvangers toenemen. Wel bestaat er een plicht om mee te werken gedurende de gehele re-integratieperiode en wordt er intensieve begeleiding aangeboden en is er een vrijlating van 30% van het inkomen uit werk. • Door het wegnemen van complexiteit en doordat mensen gedurende de re-integratieuitkering niet het label 'arbeidsongeschikt' krijgen, is de verwachting dat de angst om de stap naar werk te zetten minder wordt. Hoe groot dit effect is, is onbekend.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Gedurende de hele re-integratieuitkering van drie tot vijf jaar blijft de vaststelling van de hoogte van de uitkering gelijk. Dit maakt het eenvoudiger voor zowel de uitkeringsgerechtigde als de uitvoerder. De uitkering is relatief hoog (vergeleken met het huidige stelsel), waardoor de verzekerde

eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<p>vertrouwen kan voelen om diens arbeidsmogelijkheden te ontdekken en benutten, met enige zekerheid van de uitkering als de werkzaamheden toch niet passend of blijvend blijken te zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tegelijkertijd blijft er een beoordeling bestaan aan het einde van de tijdelijke re-integratieuitkering. Deze kan blijven leiden tot onzekerheid, omdat mensen weten dat ze daarna mogelijk niet meer in aanmerking komen voor een uitkering. • De re-integratieuitkering kent weinig voorwaarden en criteria. Het is daardoor relatief duidelijk wanneer en waar mensen recht op hebben. Door altijd op dezelfde manier inkomsten te verrekenen met de uitkering is het duidelijk wat de gevolgen van keuzes zijn. Door het recht op herleving vormt de re-integratieperiode één aaneengesloten periode, waarin keuzes overzichtelijk zijn. Wel is dit afhankelijk van de duur van het recht op herleving. • De hoogte van het inkomen is erg zeker en voorspelbaar. Door het recht op herleving van de re-integratieuitkering zijn er geen risico's verbonden aan de stap naar werk.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment kan er geen goede inschatting worden geven over de gevolgen voor de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen. Het betreft een brede stelselwijziging en er is een beter beeld van de samenhang met andere maatregelen nodig.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.

Maatregel	31. Hoogte re-integratieuitkering zelfstandigen
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het bieden van een eenduidige uitkeringshoogte gedurende de re-integratieuitkering. De re-integratieuitkering is bedoeld om mensen de kans te geven om te werken aan hun re-integratie.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Werkenden ontvangen een uitkering voor maximaal een periode van drie tot vijf jaar. Hierbij werken mensen gemotiveerd mee aan re-integratie waar dat mogelijk is. Zij krijgen duidelijkheid over hun inkomen. Zelfstandigen krijgen een uitkering gebaseerd op het oude inkomen (70%) met als maximum het sociaal minimum (70% van het WML). Het resterende verlies aan inkomen – het verschil tussen het sociaal minimum en de voorheen genoten winst uit onderneming - valt voor hen onder het ondernemersrisico. • Om daarnaast extra te stimuleren dat mensen gaan werken, wordt een deel van de inkomsten (30%) niet verrekend met de uitkering zodat werken altijd loont. Als de inkomsten hoger zijn dan het oude inkomen, eindigt de re-integratieuitkering. • De re-integratiedienstverlener blijft wel in contact om te monitoren of het werk wat wordt gedaan ook duurzaam is. Is dat niet het geval, bijvoorbeeld omdat een tijdelijk contact toch niet wordt verlengd, dan kan er weer recht ontstaan op de re-integratieuitkering met bijbehorende dienstverlening.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht moet worden besteed aan wat de grondslag is van de voorheen genoten winst uit onderneming. Hierbij kan aangesloten worden bij de bepalingen van het wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ). Of er kan een andere definitie worden vastgesteld. • Rondom de mogelijkheid van herleving van de re-integratieuitkering zullen nadere criteria uitgewerkt moeten worden. Gedacht kan worden aan criteria zoals een termijn waarbinnen de herleving plaats kan vinden. En wat de gevolgen zijn ten aanzien van de duur van de re-integratieuitkering. Zie hiervoor fiche 'Variant 2 Herleving na werkhervatting'. • OCTAS geeft aan dat herleving van de re-integratieuitkering mogelijk is als de werkzaamheden niet duurzaam blijken. Er dient een definitie van het begrip 'duurzaam' in deze zin vastgesteld te worden. Hierbij dient aandacht te worden besteed aan de rol van de betrokken partijen en eventuele invloeden van conjunctuur. • De situatie kan zich voordoen dat een verzekerde zowel inkomsten uit loondienst als uit zelfstandige arbeid ontvangt. Bij de beleidsontwikkeling en het wetsontwerp dient de samenloop van deze verschillende inkomstenbronnen nader uitgewerkt te worden. Gekozen moet worden of het dagloon van de uitkering op basis van de gecombineerde inkomsten wordt vastgesteld, of dat er sprake is van twee verschillende rechten met verschillende daglonen. In geval van dit laatste dient ook uitgewerkt te worden hoe eventuele inkomstenverrekening zal plaats vinden.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er zal waarschijnlijk een nieuwe wet ontwikkeld moeten worden. De beleidsvoorbereiding en het wetsontwerp kan enkele jaren in beslag nemen. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. Als de wetswijziging onderdeel is van een bredere stelselwijziging moet rekening worden gehouden met méér dan 2 jaar. Er is dan een geheel nieuw wetsvoorstel nodig en een precies tijdspad is dan moeilijk te geven.

	<ul style="list-style-type: none"> De implementatie door UWV vergt aanpassingen aan de systemen nodig zal zijn. Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met een duur van meerdere jaren.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Er is een wetsvoorstel nodig om deze maatregel in te voeren.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Op dit moment kan er geen goede inschatting worden geven over de uitvoerbaarheid. De maatregel is nog niet voldoende uitgewerkt en er is ook een beter beeld van de samenhang met andere maatregelen nodig.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Op dit moment kan er geen goede inschatting worden geven over de budgettaire effecten van deze maatregel. Hiervoor dienen eerst nadere keuzes over de vormgeving van de maatregel en het stelsel.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Vergeleken met het huidige stelsel gaat het merendeel van de zelfstandigen als zij een re-integratieuitkering krijgen er financieel op vooruit, omdat er op dit moment nog geen verplichte verzekering wegens arbeidsongeschiktheid bestaat. Nadeel is dat de groep die momenteel onverzekerd is verplicht premie moet gaan betalen. Hierdoor gaat deze groep er licht op achteruit. Zelfstandigen die zich verzekerd hebben op de private markt tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico zullen waarschijnlijk in een vergelijkbare situatie komen als in het huidige stelsel. Zij zullen zich aanvullend kunnen verzekeren en daardoor een vergelijkbaar verzekerd inkomen hebben als in de huidige situatie. De dekking van de private verzekering wijzigt, waardoor zij minder premie zullen betalen en door de verplichte premieafdracht voor de publieke verzekering zullen zij waarschijnlijk in een vergelijkbare situatie komen als nu.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De verplichte verzekering van zelfstandigen leidt naar verwachting tot een verschuiving van zelfstandigen zonder personeel richting werknemers, doordat het relatief financieel minder aantrekkelijk wordt om als zzp'er te werken (gelijker speelveld). Onderliggend reageren zelfstandigen verschillend op de hogere premiekosten, afhankelijk van onder andere de hoogte van hun inkomen en de mate waarin ze de premies kunnen doorberekenen. Per saldo verwacht SEO (Onderzoek 2021, Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen) een positief effect op de werkgelegenheid als gevolg van de verzekeringsplicht voor zelfstandigen. Ten opzichte van de huidige situatie waarbij er geen verplichte verzekering en uitkering is, is er een negatief arbeidsmarkteffect. Zelfstandigen hebben een ruimer vangnet om op terug te vallen. Wel kan verwacht worden dat zelfstandigen die voor ziekte een hoger loon hadden dan sociaal minimum (en geen aanvullende verzekering) eerder geneigd zijn hun uitkering aan te vullen met inkomen dan zelfstandigen die rond het sociaal minimum verdienden. Dit om zo dichtmogelijk bij de voorheen genoten winst uit onderneming uit te komen. Wel zal dit maar beperkt zijn, gezien de mate van arbeidsongeschiktheid. Tijdens de re-integratieuitkering hebben zelfstandigen een re-integratieplicht en ontvangen ze meer begeleiding. Dit kan leiden tot succesvollere re-integratie. Vooral omdat zelfstandigen geen eigen werkgever hebben met bijkomende verplichtingen en begeleiding.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Gedurende de hele re-integratieuitkering van drie tot vijf jaar blijft de vaststelling van de hoogte van de uitkering gelijk. Dit maakt het eenvoudiger voor zowel de uitkeringsgerechtigde als de uitvoerder. Door het stabiele inkomen, kan de verzekerde vertrouwen voelen om diens arbeidsmogelijkheden te ontdekken en benutten, met enige zekerheid om terug te vallen op de uitkering als de werkzaamheden toch niet passend of blijvend blijken te zijn. Het tijdelijke karakter (drie tot vijf jaar) van de re-integratieuitkering kan mogelijk ook tot minder vertrouwen leiden, omdat men weet dat er daarna een strengere beoordeling volgt en men mogelijk de uitkering verliest.
Wat is de inschatting van	<ul style="list-style-type: none"> De verplichte verzekering van zelfstandigen zal een impact hebben op de vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen, doordat er een grotere

<p>het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<p>groep verzekerden ontstaat die, bij intreden van het verzekerd risico, beoordeeld dienen te worden.</p>
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het voorstel van OCTAS lijkt op het ontwerp van een arbeidsongeschiktheidsstelsel voor zelfstandigen in het wetsvoorstel BAZ. Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig. De uitgangspunten van de BAZ zoals hier geschetst, zullen dus mogelijk nog wijzigen. De belangrijkste verschillen met het wetsvoorstel BAZ zijn: <ul style="list-style-type: none"> A. OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Dit zorgt ook voor een verschil in de hoogte van de premies. B. OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, de BAZ gaat uit van een wachttijd van 1 jaar C. OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out). D. OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-grotaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-grotaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.

Maatregel	32. Integrale dienstverlening bij problemen die re-integratie belemmeren
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Wetvoorstel WAMS (controversieel verklaard) • Participatiewet in balans spoor 2 • Wetsvoorstel Proactieve dienstverlening • Hervorming arbeidsmarktinfrastructuur • Fiche Regionaal Re-integratieloket (RRL) • Fiche Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen va/ba/curatieve sector
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter – raakt ook wel aan 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Hulp bij belemmeringen helpt bij het wegnemen van belemmeringen om aan het werk te gaan.
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> • UWV zet in het kader van de re-integratiedienstverlening, de schakelfunctie in voor Wajong- en WIA-uitkeringsgerechtigden. Een deel van deze uitkeringsgerechtigden heeft ernstige problemen (schulden, verslaving, etc.) op andere leefgebieden die een belemmering vormen voor re-integratie naar werk. Personen, die aangeven open te staan voor hulpverlening, zijn soms door een laag denk- of doenvermogen, niet in staat om zelf de stap naar de hulpverlening te zetten. De schakelfunctie houdt in dat UWV in zulke gevallen, met nadrukkelijke toestemming van de persoon, de noodzakelijke contactgegevens met hulpverlenende instanties deelt, zodat diegene verder geholpen wordt bij het oplossen van de problemen. Het doel van de schakelfunctie is dat belemmeringen voor re-integratie verminderd of weggenomen worden. Per 1 januari 2022 is dit wettelijk geregeld.¹⁰ • Meldingen van UWV naar gemeenten worden echter soms niet opgevolgd door onbekendheid van gemeenten met de schakelfunctie of doordat de urgentie voor gemeenten niet blijkt uit het alleen mogen doorgeven van NAW-gegevens door UWV. • Voor het leveren van maatwerk in complexe (multiprobleem) casussen kunnen UWV-medewerkers nu al advies inwinnen bij de UWV Maatwerkplaats. Daarbij is UWV ook al aangesloten bij de landelijke hulpstructuur Professionals voor Maatwerk Multiproblematiek, die professionals domeinoverstijgend ondersteunt bij vastgelopen multiprobleemsituaties.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS beschrijft in de variant 'Werk staat voorop' dat mensen tijdens de re-integratieperiode voorzichtig aan het werk gaan en in de praktijk ervaren wat zij wel en niet kunnen. Mensen kunnen verschillende belemmeringen ervaren om weer aan het werk te gaan, ook door omstandigheden die geen directe link hebben met ziekte of arbeidsongeschiktheid. Denk hierbij aan problemen door schulden, huisvesting, mantelzorg en kinderopvang. Er dient dan eerst hulp te komen voor achterliggende problematiek, in plaats van een sanctie van het verlagen van de uitkering. • In deze gevallen biedt UWV in een toekomstig stelsel bij variant 2 en 3 meerdere vormen van begeleiding aan door een vaste regiehouder of casemanager aan te stellen die het dossier beheert, actief doorverwijst en ervoor zorgt dat de multiproblematiek wordt opgepakt met een integraal plan. De dienstverleners gebruiken hierbij - als dat noodzakelijk is - de ruime mogelijkheden om gegevens met elkaar uit te wisselen, met instemming van de aanvrager. Als dat nodig is, worden hiervoor de benodigde wetten eventueel aangepast, zodat deze gegevensuitwisseling ook wettelijk mogelijk is. • In de variant 'Basis voor werkenden' beschrijft OCTAS hetzelfde. Een verschil met de variant 'Werk staat voorop' is dat het Regionaal Re-integratieloket,

¹⁰ Artikel 73 lid 11 wet SUWI

	<p>een nieuwe publieke dienstverlener, in deze variant ook contact dient op te nemen met de uitkeringsverstrekker wat een andere aparte organisatie is in de variant 'Basis voor werkenden'. Dit leidt mogelijk tot aanvullende mogelijkheden voor gegevensuitwisseling.</p>
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • In de variant 'Werk staat voorop' spreekt OCTAS over het nader verkennen van gegevensuitwisseling. <u>Optie 1</u> is dat UWV meerdere vormen van begeleiding voor problemen aanbiedt of inkoop. Om dit goed te coördineren zal een vaste regiehouder of casemanager aangesteld kunnen worden. UWV krijgt dan een nieuwe taak. Er dient dan mogelijk gemaakt te worden dat UWV regiehouder wordt. Bij de ondersteuning van mensen met multiproblematiek is het namelijk bevorderlijk dat een functionaris de regie heeft over de verschillende vormen van hulp en dienstverlening die plaatsvinden vanuit verschillende instanties. • <u>Optie 2</u> is het mogelijk maken van een driegesprek met een hulpgevende instantie. In gevallen waarin personen, door hun complexe problematiek en daarmee beperkte zelfredzaamheid, niet in staat zijn om zelf contact op te nemen met een hulpverlenende instantie wordt op verzoek van de persoon door UWV een driegesprek georganiseerd. De persoon en UWV-medewerker gaan dan in gesprek met de hulpverlenende partij om zo tot een oplossing te komen. • <u>Optie 3</u> is dat UWV actief doorverwijst naar de gemeenten met expertise zonder formele instemming van de persoon en deze doorverwijzing actief monitort. De persoon kan vervolgens bepalen of diegene wel of niet gebruik maakt van het aanbod. Hierdoor kan UWV ervoor zorgen dat er opvolging wordt gegeven aan de doorverwijzing. UWV dient dan het overzicht te bewaken op de verschillende vormen van hulp en dienstverlening om ervoor te zorgen dat mensen zo snel en goed mogelijk geholpen worden bij multiproblematiek situaties. • Een keuze kan zijn om bovenstaande opties ook in te voeren bij een keuze voor de variant 'Huidig stelsel beter'.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Om deze maatregel te implementeren is naar verwachting een wetswijziging nodig. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Optie 1 vergt naar verwachting een aanpassing van de taak van UWV in de wet SUWI en mogelijk van de Wet maatschappelijke ondersteuning (en het wetsvoorstel WAMS). • Optie 2 vergt naar verwachting een wetswijziging, omdat het gaat om verdergaande gegevensuitwisseling op verzoek van UWV/persoon met hulpverlenende instanties. Mogelijk is ook een wetswijziging van de wet SUWI en WAMS nodig, zodat UWV initiatief kan nemen tot een dergelijk gesprek. • Optie 3 vergt mogelijk verdergaande gegevensuitwisseling dan nu mogelijk is en hierdoor aanpassing van de wet SUWI en mogelijk het wetsvoorstel WAMS. Als de activiteiten worden ingekocht dan kunnen de leveranciers beschouwd worden als re-integratiebedrijven en is de verdergaande gegevensuitwisseling mogelijk.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in de varianten 2 en 3. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. De stelsels in variant 2 en 3 zijn nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over de uitvoerbaarheid. <p>In vergelijking met het huidige stelsel kan het volgende worden opgemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voordat door de UWV-professional actief kan worden doorverwezen, moet de professional een goed beeld krijgen van de situatie van de persoon. Extra gesprekken zijn nodig om persoonlijke en externe factoren in kaart te brengen. • Bij optie 1 dient UWV specifieke kennis op te doen over doorverwijzen, en in het bijzonder over de (uitgebreide) sociale kaarten van gemeenten. In een sociale kaart worden de verschillende hulpverlenende instanties van gemeenten beschreven van verschillende gemeenten. De rol van UWV als re-integratiedienstverlener wijzigt met deze optie mogelijk ook in een taak m.b.t.

	<p>maatschappelijke ondersteuning. Dit is een rol die op dit moment bij de gemeenten ligt in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Er kunnen hierdoor onduidelijkheden komen over de rollen van gemeenten en UWV. Daarnaast zal de doorverwijzing gemonitord worden, wat expertise en capaciteit vraagt. Tevens dient onderzocht te worden welke activiteiten/begeleiding zich lenen om in te kopen door UWV. UWV kan dan op de private markt mogelijk trajecten inkopen, zoals psychologische ondersteuning. Kennis hierover is nu beschikbaar bij gemeenten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optie 2 vraagt extra capaciteit, zodat UWV-professionals contact kunnen opnemen met de benodigde hulpverlenende instantie, de problematiek kunnen delen en een driegesprek kunnen organiseren. Ook is er extra capaciteit benodigd voor monitoring. Voor het toestaan van deze wijze van gegevensdeling is een wetswijziging nodig. • Optie 3 vergt een verduidelijking van wettelijke kaders in de wet SUWI. UWV zal de integraliteit van alle aangeboden dienstverlening dan moeten bewaken. Dit vergt extra uren voor casemanagement.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in de varianten 2 en 3. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. De stelsels in variant 2 en 3 zijn nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over het benodigde budget.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Indien (ex-)werknemers of zelfstandigen eerder of meer aan het werk gaan omdat zij snel de juiste ondersteuning krijgen, dan heeft dit naar verwachting een positief effect op hun totale inkomen.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • UWV verwijst op dit moment al actief door met instemming van de persoon. Verdergaande hulp dan nu kan mogelijk leiden tot meer re-integratie naar werk van mensen met ondersteuningsbehoefte op meerdere leefgebieden. Door begeleiding te bieden bij (multi)problematiek aan het begin van het traject, wordt de kans verhoogd dat werknemers op lange termijn uitstromen naar een beter passende baan. Tevens leidt deze maatregel naar verwachting tot een betere gezondheid.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel draagt naar verwachting bij aan eenvoud enerzijds, omdat mensen ook direct bij UWV terecht kunnen met vragen op andere leefgebieden. Het draagt tevens bij aan menselijke maat en vertrouwen, omdat mensen direct worden doorverwezen of geholpen met de juiste begeleiding. Het vertrouwen in de overheid kan toenemen, omdat men op een passende manier ondersteund wordt in het zoeken naar oplossingen voor (complexe) problemen. Anderzijds kan het leiden tot verwarring, omdat mensen zowel bij UWV als gemeenten terecht zouden kunnen voor ondersteuning bij problemen op andere leefgebieden dan werk.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer er vaker actief doorverwezen kan worden naar gemeenten/instanties die kunnen ondersteunen bij het oplossen van problematiek, dan nemen naar verwachting de vragen over in hoeverre personen belastbaar zijn om aan het werk te gaan op dat moment bij verzekeringsartsen af.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Doorwerking van deze maatregel op zelfstandigen vergt nadere uitwerking.

Maatregel	33. Intensiveren UWV dienstverlening Ziektewet-gerechtigden
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche afschaffen van het aangescherpt ZW-criterium in het tweede ziektewet jaar (Afschaffen Eerstejaars Ziektewetbeoordeling)
Relatie met variant(en)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Ziektewet-gerechtigden intensiever naar werk begeleiden, zodat minder mensen een WIA-uitkering hoeven aan te vragen.
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> • Als een (ex-)werknemer zich ziek meldt doet UWV een digitale triage (op basis van een vragenlijst). Daarna doet UWV een multidisciplinaire intake en stelt UWV de plausibiliteit van de ziekmelding vast. • Na vaststelling van het ZW-recht start een medewerker verzuimbeheersing de verzuimbegeleiding/de Wet verbetering poortwachter (WvP). De begeleiding is gericht op herstel, participatie en re-integratie (door divisie Sociaal-Medische Zaken (SMZ)). • Hierin zit een verdeling naar de divisie Uitkeren (eerste 13 weken van het ZW-recht) en de divisie SMZ (overdracht na 13 tot 20 weken van het ZW-recht). Zodra het dossier is overgedragen naar de divisie SMZ is re-integratiedienstverlening bij SMZ mogelijk. Nu ook inzet van re-integratiedienstverlening na twee jaar door Werkbedrijf. • Welke mogelijkheden voor intensivering lijken er te zijn: triage verbeteren, eerder intensiverende (re-integratie)dienstverlening opstarten, enz. Daarbij komt altijd iets van een FML-achtige beoordeling kijken, dit vergt medische capaciteit.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Dit fiche richt zich op het intensiveren van de dienstverlening aan Ziektewet-gerechtigden die door UWV worden begeleid, niet de Ziektewet-gerechtigden die door hun ex-werkgever die ZW-eigenrisicodragers worden begeleid bij hun re-integratie. • De inzet voor mensen die een ziektewetuitkering ontvangen, wil UWV koppelen aan een aantal belangrijke doelstellingen. Dit geldt met name voor de ambities op het gebied van preventie, re-integratie en bemiddeling. • De inspanningen focussen zich daarom vooral op het organiseren dat alle cliënten in de Ziektewet adequaat in beeld zijn. Op die manier is bekend wat de situatie is van een cliënt en wat hij of zij nodig heeft. • De huidige inspanningen starten vanuit een medisch traject (probleemanalyse, plan van aanpak) gevolgd door re-integratiedienstverlening. In de nieuwe situatie is de dienstverlening bij aanvang gericht op re-integratie en duurzame werkhervatting, tenzij er een medische aanleiding is om dit (nog) niet aan te bieden. Op deze manier is het startmoment van de re-integratiedienstverlening niet meer afhankelijk van de beschikbare medische capaciteit.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • In de variant 'Huidig stelsel beter' geeft OCTAS aan dat de re-integratiedienstverlening van de Ziektewet geïntensiveerd kan worden. <u>Optie 1</u> hierbij is om door UWV voor deze groep werkervaringsplaatsen bij sociaal ontwikkelbedrijven, sociaal ondernemers of andere gemotiveerde werkgevers te creëren. • <u>Optie 2</u> is om de filosofie 'first place, then train' toe te passen op de ZW-doelgroep. Dit betekent dat mensen direct op een werkplek worden geplaatst en daarna op die werkplek eventuele werknemersvaardigheden, kwaliteiten en interesses leren. Als de werkplek niet bevalt wordt er gezocht naar een beter passende werkplek.

Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Invoering is afhankelijk van beschikbare capaciteit bij UWV om hierbij te ondersteunen. Naar verwachting kan dit op redelijk korte termijn indien capaciteit beschikbaar is.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Aandachtspunt bij de uitwerking is dat de maatregel ook daadwerkelijk binnen de huidige wettelijke kaders mogelijk is.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> De verandering van de Ziektewetdienstverlening maakt UWV stapsgewijs, omdat het een omslag vraagt van de professionals en de organisatie. UWV concretiseert in 2024 de stappen die nodig zijn voor deze omslag. Optie 1 vergt extra capaciteit van UWV-professionals om te ondersteunen bij het creëren en behouden van werkplekken. Optie 2 vergt een andere/nieuwe werkwijze voor dienstverlening. Randvoorwaarden hierbij zijn voldoende beschikbare werkplekken om mensen op te plaatsen en jobcoaches die mensen kunnen begeleiden op de werkvloer.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Mogelijk kortere duur van ZW-uitkeringen, minder WIA-aanvragen en toekenningen, en kosten van intensievere dienstverlening UWV in de Ziektewet (uitvoering en inkoop re-integratietrajecten). UWV (en gemeenten) dienen een hoger budget te krijgen voor het creëren van werkervaringsplaatsen, arbeidsontwikkelpaatsen en/of betaald werk inclusief begeleiding, al dan niet in de vorm van jobcoaches, bij sociaal ontwikkelbedrijven, sociaal ondernemers of andere werkgevers. Het vergt extra personele capaciteit om dit te bewerkstelligen. Het is nog niet voldoende duidelijk welke extra inspanningen UWV gaat verrichten met de nieuwe plannen voor intensivering van de Ziektewet en daarom kan er geen inschatting worden gegeven over het budget dat hiervoor nodig is.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als de intensievere ZW-dienstverlening bijdraagt aan meer of eerdere werkhervatting, dan heeft dat positieve inkomenseffecten tot gevolg. De werknemer is dan niet afhankelijk van een uitkering, maar verwerft een eigen inkomen. Als het nieuw te verwerven inkomen niet hoger is dan de uitkering, dan wordt het inkomen met de uitkering verrekend.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als de re-integratie waar mogelijk zo snel mogelijk wordt opgestart, kan dit bijdragen aan meer werkhervatting door de doelgroep. Inzet van bovengenoemde maatregelen kan positief bijdragen aan de beschikbaarheid van mensen met een ziekte of arbeidsbeperking op de arbeidsmarkt en de invulling van vacatures bij werkgevers. Vooral in de huidige tijd van krapte.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De ZW-dienstverlening gaat juist uit van maatwerk en draagt dus bij aan de menselijke maat. Ook kan de intensievere dienstverlening zorgen voor meer vertrouwen, omdat UWV zijn wettelijke taak beter uitvoert. Bovengenoemde opties leiden tot intensieve begeleiding van werkgevers bij het creëren van werkplekken met als gevolg extra werkplekken waar mensen met een arbeidsbeperking op geplaatst kunnen worden. Naar verwachting kunnen hierdoor mensen een werkplek vinden die past bij hun doenvermogen, talenten en behoeften. Dit draagt bij aan vertrouwen van de burger in de overheid.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> De intensievere dienstverlening kan tot gevolg hebben dat mensen vaker of sneller uitstromen naar werk. Dat kan een effect hebben op de gemiddelde ZW-duur en een effect hebben op de WIA-instroom. In dat geval heeft dit een positief effect op de mismatch. Hierbij is wel de vraag wat de intensievere dienstverlening voor effect heeft op de daarvoor benodigde capaciteit en hoe dat zich verhoudt tot de mismatch. Door de overige aanpassingen in het stelsel wordt naar verwachting artsencapaciteit vrijgespeeld om weer prioriteit te geven aan de Eerstejaars Ziektewetbeoordelingen. Dat kan bijdragen aan betere re-integratiedienstverlening van UWV aan de mensen in de Ziektewet (zowel privaat als publiek).

<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen UWV is op initiatief van de drie divisies (Uitkeren, Sociaal-Medische Zaken en Werkbedrijf) een initiatief gestart om richting en uitvoering te geven aan het leveren van een drempelloze en effectieve dienstverlening gericht op werk. Onderstaande maatschappelijke opgave en de elementen van de toekomstige Ziektewetdienstverlening staan hieronder toegelicht. <p>Toekomstige ZW-dienstverlening (Ziektewet Werkt)</p> <p><u>Maatschappelijke opgave Ziektewet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mensen zijn op hun best als ze met werk kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het is de missie van UWV om, samen met de partners, het werken voor mensen te bevorderen. Zij die niet (kunnen) werken, horen er net zo goed bij. UWV ondersteunt hen om passend werk te vinden. Lukt dat niet, dan zorgt UWV voor vervangend inkomen. Via de uitkeringsverstrekking wordt gezorgd voor inkomenszekerheid op een manier die re-integratie en arbeidsparticipatie stimuleert. UWV biedt cliënten op sleutelmomenten inzicht over hoe de inkomenssituatie zich kan ontwikkelen. • UWV wil mensen zo vroeg mogelijk de dienstverlening bieden die hen helpt bij hun re-integratie richting duurzaam betaald werk, onafhankelijk van de wet waar ze op dat moment onder vallen en de medewerker die hen begeleidt. Cliënten ervaren onze dienstverlening als drempelloos en UWV als één geheel. • UWV wil een betrouwbare partner voor werkgevers zijn. Doordat UWV begrijpt wat hen bezighoudt, weten zij UWV te vinden met hun arbeidsmarkt- en re-integratievraagstukken en wanneer ze op zoek zijn naar geschikt personeel. Voor het kunnen bieden van de ZW-dienstverlening wordt samengewerkt met werkgevers. • UWV biedt kennis en expertise aan op het terrein van werk en gezondheid, om bij te dragen aan het voorkomen van uitval door werk en aan een goede gezondheidsbeleving. Naast aandacht voor werk en gezondheid wil UWV voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie verder in de problemen raken. • Elementen van toekomstige ZW-dienstverlening: <ol style="list-style-type: none"> 11. Re-integratie 12. Kwaliteit en tijdigheid 13. Inkomensduidelijkheid 14. Duidelijkheid en eerlijkheid 15. Verantwoordelijkheden en plichten van de cliënt 16. Differentiëren in de dienstverlening 17. Medewerkersbeleving 18. Cliëntbeleving 19. Menselijke maat 20. Preventie • Per element zijn ambities/doelstellingen vastgesteld en worden deze verder uitgewerkt in de toekomstige dienstverlening (vanuit cliënt en medewerkersperspectief).
--	---

Maatregel	34. Maximering maatmanloon
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche WIA-drempel verlagen
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers (alle varianten) <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen (variant 2 en 3) <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Door de systematiek van vaststelling van verlies aan verdien capaciteit als gevolg van ziekte of beperking, komen verzekerden met hogere inkomens sneller in aanmerking voor een WIA-uitkering dan lagere inkomens. Dat komt omdat het inkomensverlies bij hogere inkomens procentueel groter is. Dit past bij het karakter van de WIA-uitkering als inkomensverzekering maar wordt als onrechtvaardig ervaren. Deze maatregel poogt hier wat aan te doen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS stelt voor om bij de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage het laatstverdiende loon te maximeren op het maximum dagloon (in 2024 ruim € 70.000 per jaar). Deze methodiek wordt ook toegepast bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering: een hoog loon wordt afgetopt tot een maximum (maximum dagloon). Er wordt van uitgegaan dat iemand dit maximum loon verdient bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid. Mensen met een inkomen boven deze grens krijgen daarom in de toekomst een lagere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld. • Door maximering van het oude loon bij de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage krijgt een persoon met een inkomen boven maximum dagloon een lagere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld of, in uitzonderlijke gevallen, geen uitkering. • Rekenvoorbeeld: Stel, twee zieke personen kunnen in theorie nog € 30.000 per jaar verdienen, maar persoon A verdiende voor ziekte € 130.000 en persoon B € 60.000. Dan heeft persoon A volgens de huidige WIA-systematiek 77% loonverlies en persoon B 50%. Door bij de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage het oude loon te maximeren op maximum dagloon wordt het loonverlies van persoon A nu 57%.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid conform de vaststelling van het verlies aan verdien capaciteit vindt naast de WIA ook plaats in de Eerstejaarsziektewetbeoordelingen (EZWB's) en bij (her)beoordelingen van WAO-uitkeringen en Wajong-uitkeringen (toegekend voor 2015). Overwogen dient te worden of de maximering op het maatmanloon ook op deze beoordelingen ingevoerd dient worden. • Bij WAO-uitkeringen en Wajong-uitkeringen (van voor 2015) zal het veelal om al lopende uitkeringen gaan, waardoor gesteld kan worden dat deze lopende eigendomsrechten gerespecteerd dienen te worden. • Ziektewet-beoordelingen in het tweede ziektejaar kennen een gelijklopende toetsing als de WIA-uitkeringen. ZW-uitkeringsgerechtigden kunnen doorstromen naar de WIA. Afwijkende bepalingen kunnen leiden tot complexiteit en onuitlegbaarheid. • Voor de verdere uitwerking van deze maatregel wordt ervan uitgegaan dat de maatregel van maximering van het maatmanloon ook in de Ziektewet wordt ingevoerd. • Ook kan worden gekozen om de grens voor maximering op een ander niveau aan te sluiten dan bij het maximum dagloon. Dit kan zowel lager als hoger zijn. Hierbij kunnen inkomenseffecten voor de groep verzekerden betrokken worden.

Tijdspad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient te worden. Dat vergt langer dan de twee jaar die gemiddeld voor een wetswijziging staat. • Waarschijnlijk is een aanpassing aan het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten noodzakelijk. In het Schattingsbesluit zijn de regels neergelegd voor de wijze waarop het maatmaninkomen wordt vastgesteld. Het tijdspad voor deze procedure, inclusief voorhang, omvat gemiddeld één jaar. • Als onderdeel van variant twee moet deze maatregel worden meegenomen in het voorstel voor een nieuw stelsel. • UWV zal aanpassingen aan de systemen moeten doorvoeren en relevante medewerkers informeren c.q. opleiden in de gewijzigde arbeidsongeschiktheidsvaststelling. 																																			
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een aanpassing van de Wet WIA (definitie maatmaninkomen in artikel 1) en van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten noodzakelijk. Als onderdeel van variant 2 moet deze maatregel onderdeel worden van een heel nieuw stelsel. • Het maatmanloon wordt in principe eenmalig vastgesteld, namelijk na afloop van de wachttijd. Daarom geldt dat de maatregel zal gelden voor nieuwe WIA-instroom. • In enkele gevallen kan het maatmanloon tijdens een lopende uitkering worden gewijzigd. Dit is het geval als er sprake is van nieuw verworven vaardigheden of bekwaamheden. Aangezien zo'n maatmanwissel niet vaak voorkomt, kan besloten worden om voor deze (relatief kleine) groep te regelen dat áls iemand met een maatmaninkomen hoger dan het maximum dagloon – en vastgesteld vóór inwerkingtreding van deze maatregel – nieuwe vaardigheden verwerft die aanleiding geven tot een maatmanwissel, dit nieuwe maatmanloon niet wordt gemaximeerd. Dit vergt overgangsrecht. 																																			
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Om deze maatregel uit te kunnen voeren dienen arbeidsdeskundigen tijdig geïnstrueerd te worden. Het maximum dagloon wordt periodiek aangepast, waardoor een koppeling in de systemen nodig is, die eveneens bij iedere indexatie (ieder half jaar) aangepast dient te worden. • Ook dient de communicatie naar betrokkene duidelijk te zijn, opdat men weet wat het maximale maatmanuurloon bedraagt. • Voor de herbeoordelingen van uitkeringsgerechtigden kan gesteld worden dat de arbeidsdeskundige voor uitkeringsgerechtigden die te maken hebben met een gemaximeerd maatmanloon dit niet hoeft te indexeren, zoals voor andere uitkeringsgerechtigden wel dient te gebeuren. • Tot slot maakt deze maatregel de uitvoering van de WIA complexer. 																																			
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel zorgt ervoor dat nieuwe WIA-gerechtigden met een inkomen boven max. dagloon een lagere uitkering krijgen of niet de WIA instromen (doordat zij 35-minner worden). Op basis van microdata is becijferd dat dit zorgt voor een structurele besparing van € 68 miljoen op de WIA. • Een analyse laat zien dat het effect in de ZW beperkt is (tientallen mensen). • Er is een inverdieneffect op de Toeslagenwet, doordat sommige uitkeringsgerechtigden een lagere uitkering krijgen. Er vindt ook weglek naar de WW plaats, doordat sommige uitkeringsgerechtigden 35-minner worden. • De uitvoeringskosten van UWV nemen af, omdat het WIA-volume afneemt. <table border="1" data-bbox="512 1883 1410 2031"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WIA</td> <td>0</td> <td>-3</td> <td>-7</td> <td>-12</td> <td>-16</td> <td>-68</td> </tr> <tr> <td>TW</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>WW</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uitvoeringskosten</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>-1</td> <td>-1</td> <td>-2</td> <td>-8</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	Struc.	WIA	0	-3	-7	-12	-16	-68	TW	0	0	0	1	1	3	WW		1	1	1	1	2	Uitvoeringskosten	2	0	-1	-1	-2	-8
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	Struc.																														
WIA	0	-3	-7	-12	-16	-68																														
TW	0	0	0	1	1	3																														
WW		1	1	1	1	2																														
Uitvoeringskosten	2	0	-1	-1	-2	-8																														

	Totaal	2	-2	-6	-11	-16	-72
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel raakt de verzekerden met een inkomen hoger dan het maximum dagloon (per 1-1-2024 bruto €5.969,07 per maand). Voor deze groep geldt dat het arbeidsongeschiktheidspercentage lager zal worden vastgesteld dan in de huidige situatie. Afhankelijk van de omvang van het salaris, zal het inkomenseffect groter zijn. Voor iemand die net iets meer dan het maximum dagloon verdient, zal het verschil enkele procentpunten aan arbeidsongeschiktheid zijn en daarmee een relatief beperkt effect hebben op de hoogte van de uitkering. Dit kan wel het verschil maken tussen volledige arbeidsongeschiktheid (en IVA bij een duurzame beperking) of WGA 35-80. • Voor iemand die ver boven het maximum dagloon verdient, zal het verschil enkele tientallen procentpunten kunnen zijn, in sommige gevallen leidend tot een afwijzing (35-min). Ter illustratie: bij een alleenstaande met een loon van 140 dzd euro kan een koopkrachtverlies van ruim 50% optreden in de vervolgfase van de uitkering, wanneer de restverdiencapaciteit (rvc) niet wordt benut. In het huidige stelsel is deze persoon volledig ao bij een rvc van het WML. In het nieuwe stelsel is deze persoon gedeeltelijk arbeidsongeschikt, en valt deze persoon in de vervolgfase terug naar een uitkering gebaseerd op het minimumloon in plaats van het maximum dagloon. • Bij invoering van de maatregel in de Ziektewet-beoordeling in het tweede ziektejaar (EZWB), kan het leiden tot beëindiging van de ZW-uitkering (35-min), waardoor ook geen instroom in de WIA plaatsvindt. Verzekerden zijn in dat geval aangewezen op de tijdelijke WW-uitkering, gevolgd door mogelijk een bijstandsuitkering, partnerinkomen of eigen vermogen. 						
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Verzekerden met een inkomen (ver) boven het maximum dagloon worden bij maximering van het maatmanloon geconfronteerd met een substantieel inkomensverlies. Het is afhankelijk van de marginale druk van het individu of ze meer gaan participeren op de arbeidsmarkt. Wel leidt maximering van maatmanloon in het algemeen tot meer arbeidsparticipatie. Vooral voor de groep die 35-min wordt geclassificeerd. Dit motiveert om te participeren op de arbeidsmarkt. Dit inkomensverlies kunnen ze wel privaat bijverzekeren of kan via cao-afspraken aangevuld worden; in dat geval zal het arbeidsmarkteffect minder zijn. • De maximering van het maatmanloon kan als lastig uitlegbaar worden ervaren. Ook kan de maatregel in individuele gevallen mogelijk leiden tot ongewenste effecten. Vooral als deze maatregel ingevoerd wordt in combinatie met andere maatregelen zoals praktisch beoordelen of bij een private aanvullende verzekering. Dat maakt dat het voor een cliënt niet meer inzichtelijk is wat er gebeurt als deze zou hervatten in werk. Dit werkt belemmerend bij werkhervatting (verlamt mensen). 						
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel beoogt een ervaren oneerlijkheid in de arbeidsongeschiktheidsvaststelling te verkleinen. • Voor mensen met een lager inkomen, die zichzelf in vergelijkbare medische situaties bevinden als mensen met hoge(re) inkomens, kan de maatregel leiden tot meer vertrouwen in en begrip voor het socialezekerheidsstelsel. De absolute kans dat iemand met een laag inkomen toegelaten wordt tot de WIA verandert hier echter niet door. • Voor mensen met hoge(re) inkomens, die een lagere uitkering toegekend krijgen, kan de maatregel gezien worden als een aanpassing die niet uitlegbaar is en kan leiden tot minder vertrouwen in het stelsel. Ook wordt het voor hen wel of niet hebben van recht op een uitkering of de hoogte van de uitkering (vooral op langere termijn – in de vervolgfase) minder voorspelbaar. Tegelijkertijd kan het door de huidige systematiek voorkomen dat mensen met hoge inkomens 						

	<p>op arbeidsdeskundige gronden de IVA instromen (meer dan 80% inkomensverlies en een chronische aandoening), waardoor zij geen re-integratieplichten meer hebben. Dit terwijl gesteld kan worden dat zij nog wel arbeidsmogelijkheden hebben (want er zijn functies geduid). Door deze maatregel stromen zij niet de IVA in en worden zij geprikkeld om de arbeidsmogelijkheden te benutten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Via private verzekeringen of via cao-afspraken kan eventueel inkomensverlies verder aangevuld worden. In beide gevallen bestaat de kans dat het stelsel voor deze doelgroep complexer wordt. Als een groter deel van de werknemers zich privaat bijverzekert, zal een groter deel van de verzekerden bij re-integratie met meerdere partijen te maken krijgen. Daarnaast bestaat – in het geval dat mensen zich individueel bij moeten verzekeren – de kans dat mensen met een zwakkere gezondheid afgewezen worden voor de aanvullende verzekering. • Voor de uitvoerder betekent de maatregel het toevoegen van een nieuwe regel en zal daarmee niet leiden tot vereenvoudiging of vermindering van het aantal regels.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Naar verwachting zullen meer mensen zich bijverzekeren. Ook dat vergt verzekeringsartsencapaciteit, zij het niet de capaciteit van artsen bij UWV, maar die bij private verzekeraars. • Er zal daarom niet zozeer een direct effect zijn op de beoordelingscapaciteit van sociaal-medische beoordelingen bij UWV. Maar wel een indirect effect, bij een krappe arbeidsmarkt van (verzekerings)artsen.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In het huidige stelsel kunnen werknemers zich privaat bijverzekeren om het inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid op te vangen. Werknemers en verzekeraars kunnen zelf afspreken onder welke voorwaarden en tot welk bedrag c.q. percentage van het oude loon zij dat doen. Verzekeraars nemen daarbij op dit moment de mate van arbeidsongeschiktheid zoals vastgesteld door UWV over. Als door deze maatregel de mate van arbeidsongeschiktheid op een lager percentage wordt vastgesteld en de verzekerde daardoor een lagere uitkering ontvangt kan dat ertoe leiden dat de private verzekeraar mogelijk een hoger bedrag dient uit te keren. Wanneer wordt besloten om de maatregel in te voeren, zal nader onderzocht moeten worden hoe deze gevolgen zich verhouden tot lopende verzekeringen en of er zich daardoor hiaten kunnen voordoen, welke gerepareerd dienen te worden. Ook rondom arbeidsongeschiktheidspensioenen kan dit spelen. • Voor werkgevers kan een lager arbeidsongeschiktheidspercentage en een lagere WIA-uitkering tot lagere kosten leiden. Dit geldt ook voor doorwerking in de EZWB. Er is echter ook de mogelijkheid dat onder het huidige stelsel een (ex-)werknemer onder de IVA valt (waardoor de werkgever geen kosten draagt) en dat door de maatregel de werknemer de WGA instroomt. In dat geval leidt de maatregel tot hogere kosten voor de betrokken (ex-)werkgever. • Aandachtspunt is of er sprake is van een effect op de premieheffing door deze maatregel. De premieheffing kent een maximum, overeenkomend met het maximum dagloon. Voor werknemers met een inkomen boven het maximum dagloon betalen werkgevers voor het daarboven liggende inkomen dan ook geen premie, gelijk aan het feit dat werknemers geen verzekering daarvoor hebben. Hoewel de wijziging van de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid geen effect heeft op de maximale uitkering die kan worden verkregen, dient wel gekeken te worden of deze wijziging op andere gronden kan leiden tot een wijziging van de premieheffing.

Maatregel	35. Meewerkplicht en geen sancties bij achterliggende problematiek
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Herijking handhavinginstrumentaria sociale zekerheid • Fiche Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheids criterium • Fiche AO-einduitkering geen re-integratieplicht
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Ervoor zorgen dat verzekerden voldoende meewerken aan re-integratie om ervoor te zorgen dat mensen tijdens de re-integratieuitkering zo veel mogelijk van hun arbeidsmogelijkheden benutten. Het is belangrijk dat mensen tijdens de re-integratieperiode, voorzichtig, aan het werk gaan. Zo kunnen mensen in de praktijk ervaren wat zij wel en niet kunnen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De overheid geeft ruimte en ondersteuning, zodat mensen kunnen re-integreren. Als blijkt dat mensen zonder uitlegbare reden onvoldoende meewerken aan re-integratie, kan de uitkering (tijdelijk) stopgezet of verlaagd worden (meewerkplicht). • Als uitlegbare reden geeft OCTAS aan dat er achterliggende problematiek kan zijn, waardoor mensen niet gemotiveerd zijn te re-integreren. De re-integratiedienstverlener dient dan hulp te bieden om deze problematiek op te lossen. Dit geeft vertrouwen aan mensen.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Aan de re-integratiedienstverlener dienen kaders te worden gegeven over wanneer iets wel of niet een 'uitlegbare reden' is om niet mee te werken aan de re-integratie. Hiermee wordt subjectiviteit en rechtsongelijkheid voorkomen. Hierbij kan gedacht worden aan een mogelijke vrijstelling voor de meewerkplicht voor een bepaalde duur. • Ook dient gedefinieerd te worden welke re-integratieverplichtingen er gelden of, als deze per persoon verschillen, dat deze voldoende duidelijk zijn vastgelegd, bijvoorbeeld in een Werkplan of re-integratievisie. • Ook de hoogte en duur van de maatregel dienen te worden vastgelegd. Bijvoorbeeld of deze een percentage van de uitkering is, voor welke termijn of tijdelijk stopzetten. Of bijvoorbeeld een vast bedrag dat wordt verlaagd op de uitkering per type overtreding. • OCTAS heeft de maatregel als een 'kan'-bepaling geformuleerd. Overwogen moet worden of de re-integratiedienstverlener de discretionaire bevoegdheid krijgt om de uitkering te verlagen of stoppen of dat er bij overtreding altijd een maatregel opgelegd moet worden. • Het ligt voor de hand om deze maatregel ook toe te passen in de arbeidsongeschiktheidseinduitkering, op de doelgroep die na toekenning van de uitkering een wijziging van de situatie heeft (zoals verlies van werk) en daardoor opnieuw (tijdelijk) re-integratieondersteuning gaat ontvangen. Een keuze is om voor deze mensen (tijdelijk) een vergelijkbare re-integratieplicht op te leggen (zie ook fiche AO-einduitkering geen re-integratieplicht – variant 2).
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er zal waarschijnlijk een nieuwe wet ontwikkeld moeten worden. De beleidsvoorbereiding en het wetsontwerp kan enkele jaren in beslag nemen. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. • UWV moet de maatregel implementeren, waarbij aanpassingen aan de systemen nodig zal zijn. Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met een duur van meerdere jaren.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er zullen zowel wettelijke bepaling als bepalingen in lagere regelgeving (zoals Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten) moeten komen.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • De uitvoerbaarheid zal voor een groot deel afhankelijk zijn van de keuzes van definities en vormgeving van de maatregel. Daaruit vloeit voort of de maatregel handhaafbaar is door de beoogde uitvoerder.

	<ul style="list-style-type: none"> • Daarnaast zal er sprake zijn van aanpassingen aan ICT-systemen en zal de maatregel kunnen leiden tot bezwaar- en beroepszaken.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is door OCTAS genoemd in variant 2 'Werk staat voorop'. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan op dit moment geen inschatting worden gegeven van het benodigd budget.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Als verzekerden- volgens de criteria – onvoldoende hebben meegewerkt, zal een tijdelijke verlaging of tijdelijke stopzetting van de re-integratieuitkering plaatsvinden.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De arbeidsmarkteffecten hangen af van in hoeverre mensen vertrouwen, rust en financiële zekerheid ervaren om stappen te zetten richting werk. Het effect hangt daarmee samen met de eventuele verrekening van inkomsten en in hoeverre mensen er netto op vooruit zullen gaan als zij gaan werken.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Door rekening te houden met de individuele situatie kan er met de menselijke maat rekening worden gehouden. Maatwerk in ondersteuning naar werk kan bijdragen aan meer vertrouwen en begrip. • UWV dient ook arbeidsplekken te creëren en in te vullen. Mensen krijgen daardoor voldoende mogelijkheden om te proberen te gaan werken.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Het effect op de mismatch is afhankelijk van de keuzes die binnen deze maatregel genomen kunnen worden. Op dit moment kan daarom nog geen goede inschatting gegeven worden over de effecten. • In zijn algemeenheid kan worden opgemerkt dat in deze maatregel geldt dat mensen verplicht zijn mee te werken aan re-integratie tenzij daar een uitlegbare reden voor is. Het ligt voor de hand dat de uitlegbare reden ook medisch gemotiveerd kan zijn. UWV-professionals zoals arbeidsdeskundigen zullen naar verwachting willen nagaan of iemand op dat moment geen benutbare mogelijkheden heeft. De maatregel kost daardoor waarschijnlijk artsencapaciteit voor de check die professionals zouden willen doen over in hoeverre iemand benutbare mogelijkheden heeft.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • De invulling van arbeidsplekken door de beoogde uitvoerder betreft een nieuwe taak. De uitvoerder moet in staat zijn om de arbeidsplekken te vinden en ook aan te bieden aan de personen. Het ligt voor de hand om hier concrete afspraken over te maken, zodat mensen ook daadwerkelijk voldoende mogelijkheden hebben gekregen, met hulp van de uitvoerder, voordat zij instromen in de AO-einduitkering. • Het is de vraag of professionals in staat zijn om in te schatten wat de belastbaarheid van personen tijdens de re-integratieuitkering is zonder dat daar een medische toets aan ten grondslag ligt. Dit heeft ook invloed op in hoeverre de meewerkplicht kan worden verwacht van personen.

Maatregel	36. No-riskpolis uitbreiden met doelgroep tweede spoor re-integratie tijdens wachttijd
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het wegnemen van een financiële drempel (beperking risico's) bij werkgevers om mensen met een arbeidsbeperking of ziekte(verleden) in dienst te nemen en te houden, en het bevorderen van de re-integratiekansen van (ex-)werknemers.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De no-riskpolis komt op dit moment voor langdurig zieke werknemers beschikbaar na de wachttijd van 104 weken voor de Wet WIA. • Het voorstel is om de doelgroep van de no-riskpolis uit te breiden met langdurig zieke werknemers die re-integreren via het tweede spoor tijdens de eerste twee ziektejaren. Dit zijn mensen bij wie re-integratie bij de eigen werkgever niet of niet op tijd lukt. • Door de no-riskpolis ook voor deze groep te laten gelden wordt beoogd de financiële drempels weg te nemen voor nieuwe werkgevers bij het aannemen van een zieke (ex-)werknemer die re-integreert in het tweede spoor. De no-riskpolis voor deze groep werknemers kan er daarmee toe leiden dat zij sneller re-integreren in de wachttijd en uiteindelijk geen WIA-uitkering hoeven aan te vragen. • Dit gaat om twee groepen: 1) werknemers die een dienstverband hebben (loondoorbetaling bij ziekte door de werkgever) en 2) mensen met een Ziektewet(ZW)-uitkering die geen werkgever meer hebben (dus niet ZW-gerechtigden mét een werkgever¹¹). • Ten aanzien van groep 1: Zolang het dienstverband met de oorspronkelijke werkgever voortduurt, worden de inkomsten van de werknemer uit het nieuwe dienstverband met de loondoorbetaling bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever verrekend. De nieuwe werkgever krijgt o.g.v. de no-riskpolis compensatie bij ziekte.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Keuze kan zijn om de no-riskpolis ter beschikking te stellen na tenminste één jaar ziekte (groep 2: mensen in de ZW die geen werkgever meer hebben) of op het moment dat tweede spoor re-integratie aan de orde is (groep 1: bij werknemers met een dienstverband voor wie loondoorbetaling bij ziekte geldt, kan dat ook al ergens in het eerste ziektejaar het geval zijn). Keuze bij groep 1 kan ook zijn om de no-riskpolis alleen ter beschikking te stellen aan ZW-gerechtigden die daadwerkelijk een verhoogd risico hebben bij een nieuwe werkgever. Samen met UWV wordt bekeken hier criteria voor bedacht kunnen worden. Vanwege de schaarse verzekeringsartsencapaciteit moet een nieuw criterium niet leiden tot extra werk voor verzekeringsartsen. • Een optie kan zijn om eerst te experimenteren met uitbreiding van de doelgroep van de no-riskpolis. Met het tijdelijk verbreden van de toegang tot de no-riskpolis kan worden bekeken of het instrument toegevoegde waarde heeft voor de doelgroep en daarmee de kans op succesvolle re-integratie kan verbeteren. Ook kan worden bekeken of een uitbreiding van de doelgroep doelmatig is. Uit eerder onderzoek blijkt dat de no-riskpolis in een kwart van de gevallen effectief is in het over de streep trekken van de werkgever om een sollicitant met arbeidsbeperking aan te nemen of in dienst te houden. In een vergelijkbaar experiment met het eerder inzetten van de no-riskpolis bij ZW-gerechtigden in 2017 bleek een eerdere inzet van de no-riskpolis niet effectief te zijn; deze doelgroep kwam met dit experiment niet vaker en ook

¹¹ ZW-gerechtigden mét een werkgever zijn: mensen met recht op een ZW-uitkering op basis van een reeds bestaand recht op een no-riskpolis, mensen die ziek zijn als gevolg van zwangerschap of bevalling en mensen die ziek zijn als gevolg van orgaandonatie.

	<p>niet duurzamer aan het werk. In het algemeen wordt wel vaker om het inzetten van dit instrument gevraagd om te bevorderen dat werkgevers mensen met een arbeidsbeperking aannemen. Een nieuw experiment zal voor deze doelgroep dus anders ingericht moeten worden. Er is nog niet geëxperimenteerd met de inzet van de no-riskpolis bij re-integratie tweede spoor voor mensen die hun loon doorbetaald krijgen bij ziekte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Doelgroep loondoorbetaling bij ziekte (LDBZ)</i>: In plaats van na twee jaar (of bij een loonsanctie tot max. drie jaar) van ziekte, kunnen werknemers in het experiment al tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte bij re-integratie in het tweede spoor gebruikmaken van een no-riskpolis recht. Als zij vervolgens in dienst treden bij een nieuwe werkgever en binnen vijf jaar na indiensttreding bij die nieuwe werkgever uitvallen wegens ziekte, bestaat recht op een ZW-uitkering o.g.v. de no-riskpolis, zodat de nieuwe werkgever gecompenseerd wordt voor werkgeverslasten bij loondoorbetaling bij ziekte. De nieuwe werkgever blijft wel -zolang het dienstverband voortduurt – verantwoordelijk voor de re-integratie van de werknemer en moet aan de Poortwachtersverplichtingen voldoen. Werknemers die vallen onder de doelgroep van het experiment zullen door UWV bij de brief n.a.v. de 42^e week ziekmelding ingelicht worden dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. - <i>Doelgroep ZW-gerechtigden</i>: Mensen die re-integreren vanuit de ZW krijgen in dit experiment recht op een no-riskpolis als zij ten minste 52 weken ziek zijn geweest. Er wordt gekozen voor een minimale ZW-periode van 52 weken, omdat er dan sprake is van langdurige ziekte. Deze periode sluit aan bij de periode die geldt voor de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling. Voorstel is uit te gaan van een no-riskpolis voor mensen die één jaar in de ZW zitten en het experiment op basis van eerdere ervaringen beter in te richten (o.a. meer aandacht voor de bekendheid van de no-riskpolis). UWV zal de ZW-gerechtigden (van publiek verzekerde werkgevers en van eigenrisicodragers ZW) die vallen onder de doelgroep van het experiment met een apart in te richten proces inlichten dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. <i>NB.</i> Het blijft de wens om te komen tot een gerichter criterium dan 'na één jaar ZW'. Samen met UWV wordt bekeken of hier criteria voor bedacht kunnen worden. Een gerichter criterium zorgt naar verwachting voor lagere kosten en een hogere doelmatigheid van de inzet van het instrument.
<p>Tijdsad inwerkingtreding</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze maatregel is een wetwijziging nodig. Een wetwijziging duurt gemiddeld twee jaar. • Als er voor gekozen wordt om eerst te beginnen met een experiment is een AMvB o.g.v. de Wet SUWI nodig. Het tijdsad daarvoor is korter dan een wetwijziging, maar er moet ook een onderzoek worden opgezet, waardoor het tijdsad tot de start van een experiment ook één tot twee jaar kan duren.
<p>Juridisch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel invoeren vergt een wijziging van de Ziektewet. • In artikel 29b van de Ziektewet moet worden geregeld dat de no-riskpolis voor de betreffende doelgroepen beschikbaar komt in de wachttijd van 104 weken en onder welke voorwaarden. • Aandachtspunt is hoe de uitbreiding van de no-riskpolis zich verhoudt tot de bestaande doelgroepen van de no-riskpolis. Er kan geregeld worden dat er altijd maar op één grond recht bestaat op de no-riskpolis. Dus na bijv. een WIA-beschikking kijken hoe dit geregeld kan worden. • Als er voor gekozen wordt om eerst te beginnen met een experiment is een AMvB nodig op grond van artikel 82a van de Wet SUWI.
<p>Uitvoerbaarheid</p>	<p>Doelgroep LDBZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • UWV zal hier een nieuw proces voor in moeten richten. De betreffende werknemers die vallen onder het experiment zullen door UWV bij de brief n.a.v. de 42^e week ziekmelding ingelicht worden dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. UWV zal ook een controlegroep uit de 42^e week ziekmeldingen vaststellen, zodat een evaluatie kan plaatsvinden. <p>Doelgroep ZW</p>

- Voor ZW-gerechtigden ontstaat het recht op een no-riskpolis (automatisch) na of het eerste ziektejaar of al eerder (afhankelijk van keuzemoment, als hier een goed criterium voor te bedenken is i.v.m. daadwerkelijk verhoogd verzuimrisico bij een nieuwe werkgever). Het recht op de no-riskpolis volgt direct uit de wet en wordt door UWV gecommuniceerd aan de ZW-gerechtigde. Dit gaat om ZW-gerechtigden die door UWV worden begeleid (hun voormalige werkgever heeft zich publiek verzekerd voor het ZW-risico) en om ZW-gerechtigden die door hun voormalige werkgever worden begeleid (hun voormalige werkgever is eigenrisicodragers ZW).
- UWV zal hier een nieuw proces voor in moeten richten. UWV zal de ZW-gerechtigden die vallen onder het experiment moeten inlichten dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. UWV zal ook een controlegroep vaststellen, zodat een evaluatie kan plaatsvinden. Voor de ZW-gerechtigden die door UWV worden begeleid, omdat de voormalige werkgever publiek verzekerd is voor het ZW-risico, zal een experiment- en een controlegroep vastgesteld worden. En voor de ZW-gerechtigden die door hun voormalige werkgever worden begeleid, omdat deze het ZW-risico zelf draagt, zal ook een experiment- en een controlegroep worden vastgesteld.

Algemeen

- Als de werknemer binnen vijf jaar na datum beschikking (bij ZW-doelgroep geldt vijf jaar na datum bereiken 52 weken of ander gekozen moment) in dienst treedt bij een andere werkgever is er recht op ziekengeld op grond van de no-riskpolis als de werknemer opnieuw ziek uitvalt binnen vijf jaar na aanvang van het nieuwe dienstverband. Als er sprake is van een WIA-aanvraag en beschikking, kan een werknemer ook recht op een no-riskpolis krijgen (bij 35-min: mits er nog geen sprake is van een nieuw dienstverband voor afloop van de wachttijd). Bij de uitwerking moeten we oog hebben voor het recht op de no-riskpolis op basis van de verschillende rechtsgronden.
- Uitbreiding van de no-riskpolis brengt (kans op) een toename van het aantal ZW-claims met zich mee en heeft gevolgen voor de capaciteit in de uitvoering.
- Financieel: voor personen die met een no-riskpolis ziek worden en de WIA instromen worden de WIA-kosten gefinancierd vanuit het Aof en werkt het voor de werkgever niet door in de (individuele) Whk-premie of via eigenrisicodragerschap. Door deze maatregel vindt dus een schuif in de uitgaven plaats tussen het Whk of private lasten en het Aof.

Budgettair

- De no-riskpolis compenseert werkgevers voor kosten van loondoorbetaling bij ziekte van de werknemer. Een uitbreiding van het recht op de no-riskpolis leidt tot meerkosten in de ZW.
- De extra structurele ZW-uitgaven komen in totaal uit op € 267 miljoen. De extra ZW-uitkeringslasten komen neer op € 226 miljoen en de extra uitvoeringskosten op € 41 miljoen.
- In de raming wordt verondersteld dat deze maatregel alleen leidt tot een verschuiving van budgettaire lasten van de werkgever naar de overheid.
- Het doel van het instrument is dat meer werkgevers (ex-)werknemers die in de wachttijd van twee jaar ziekte zitten zullen aannemen. Het instrument zorgt er echter ook voor dat werkgevers die zonder tussenkomst van een no-riskpolis een werknemer vanuit een tweede spoor re-integratietraject zouden hebben aangenomen, straks ook gecompenseerd worden voor de ziektekosten. Hierdoor nemen de financiële prikkels voor werkgevers om verzuim tegen te gaan af. Naar verwachting vallen deze twee tegenovergestelde effecten tegen elkaar weg en leidt het niet tot vermindering of verhoging van het beroep op de ZW en WIA.

x € mln	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.
<i>NRP uitbreiden</i>						267
Totaal						267

Tevens is een raming gemaakt voor een experiment met de no-riskpolis:

	<ul style="list-style-type: none"> De kosten voor het experiment zijn in totaal € 22 miljoen. Het experiment leidt tot extra ZW-uitkeringslasten van in totaal € 18 miljoen en tot extra ZW-uitvoeringskosten van in totaal € 4 miljoen. In de raming is verondersteld dat 10.000 personen uit de doelgroep LDBZ en 5.000 personen uit de doelgroep ZW via het experiment recht zullen krijgen op een no-riskpolis. Een experiment met de uitbreiding van het recht op de no-riskpolis leidt tot meerkosten in de ZW door een verschuiving van budgettaire lasten van de werkgever naar de overheid. Tevens wordt verondersteld dat het recht op een NRP ook leidt tot meer werkhervatting. Hierdoor zal het gebruik van de NRP toenemen en daarmee ook de ZW uitgaven. <table border="1" data-bbox="408 551 1418 689"> <thead> <tr> <th>x € mln</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>t+5</th> <th>Cum.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ZW-uitkeringslasten</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Uitvoeringskosten</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>	x € mln	t	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	Cum.	ZW-uitkeringslasten	3	5	4	3	2	1	18	Uitvoeringskosten	2	0	0	0	0	0	4	Totaal	5	5	4	3	3	1	22
x € mln	t	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	Cum.																										
ZW-uitkeringslasten	3	5	4	3	2	1	18																										
Uitvoeringskosten	2	0	0	0	0	0	4																										
Totaal	5	5	4	3	3	1	22																										
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als ZW-gerechtigden als resultaat van de no-riskpolis uitstromen naar werk, dan heeft dat een positief inkomenseffect. Ervan uitgaande dat het inkomen uit werk hoger ligt dan de ZW-uitkering. Als een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever, dan betekent dit niet noodzakelijkerwijs het einde van het dienstverband tussen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever. Zolang het dienstverband met de oorspronkelijke werkgever voortduurt, worden de inkomsten van de werknemer uit het nieuwe dienstverband met de loondoorbetaling bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever verrekend. Wanneer een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever kan ervoor gekozen worden het dienstverband tussen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever te beëindigen. Een opzegging van de arbeidsovereenkomst met de oorspronkelijke werkgever heeft tot gevolg dat de werknemer geen recht meer heeft op loondoorbetaling bij ziekte. Als het dienstverband op initiatief van de werkgever met wederzijds goedvinden wordt beëindigd, kunnen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever afspraken maken over een eventuele transitievergoeding. De oorspronkelijke werkgever komt niet in aanmerking voor compensatie van de transitievergoeding, omdat dan sprake is van een werk-naar-werktraject en geen beëindiging vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid. 																																
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De no-riskpolis beoogt vooral een financiële drempel weg te nemen bij werkgevers om mensen met een arbeidsbeperking of ziekteverleden in dienst te nemen of te houden. Mogelijk draagt deze maatregel bij aan meer vaste contracten voor deze doelgroep, in ieder geval aan meer mobiliteit van zieke werknemers en ZW-gerechtigden. Een mogelijk afgeleid (en kleiner effect) van deze maatregel is dat de drempel om mensen in dienst te nemen in algemene zin daalt, doordat de kans groter wordt dat werknemers elders aan de slag kunnen als ze langdurig ziek worden en het eerste spoor niet succesvol blijkt. Al met al zou deze maatregel re-integratie kunnen bevorderen en de arbeidsparticipatie verhogen. 																																
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Door de no-riskpolis eerder beschikbaar te stellen wordt beoogd om voor werkgevers financiële drempels weg te nemen om reeds tijdens de eerste twee ziektejaren een werknemer aan te nemen en niet te wachten tot na een WIA-aanvraag vanwege het voordeel van het verkrijgen van een no-riskpolis. Aan de voorwaarden voor compensatie van een transitievergoeding bij langdurige arbeidsongeschiktheid wordt niets veranderd. Dit kan de overstap voor een werknemer belemmeren. 																																

<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Als de re-integratie toeneemt in de eerste twee jaar, dan zijn er minder aanvragen voor WIA-beoordelingen en is minder verzekeringsartsencapaciteit benodigd.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> Door deze maatregel wordt bevorderd dat de werknemer tijdens de re-integratieplicht bij de oude werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever. De impact van het toekennen van een no-risk polis aan de werknemer op de re-integratieplicht van de oude werkgever moet goed worden doordacht. De re-integratieplicht houdt niet op wanneer de werknemer bij een andere werkgever in dienst treedt, maar wanneer de arbeidsovereenkomst eindigt. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat de no-riskpolis voor bepaalde groepen en onder specifieke omstandigheden kan helpen op de weg naar werk(behoud). Hoewel de no-riskpolis stigmatiserend kan werken en niet per se doorslaggevend hoeft te zijn in de afweging van werkgevers om iemand met een arbeidsbeperking of ziekte(verleden) in dienst te nemen, kan de no-riskpolis gelijktijdig wel het beoogde steuntje in de rug zijn op weg naar het vinden of behouden van werk. De no-riskpolis is bewust beschikbaar voor een afgebakende groep mensen. Het verbreden van de toegang tot de no-riskpolis kan leiden tot ongewenste verdringingseffecten. Bovendien interfereert uitbreiding van de no-riskpolis met het principe van en de prikkels achter de loondoorbetalingsverplichting van werkgevers bij ziekte van werknemers. Tegelijkertijd bewust blijven dat met een afbakening bepaalde groepen toegang tot het instrument ontzien. Dat is inherent aan elke afbakening. Hoewel de keuzes bij die afbakening weloverwogen zijn, kan dit lastig zijn voor de mensen die ook verwachten dat een no-riskpolis hen zou helpen om op de arbeidsmarkt toe te treden of duurzaam aan het werk te blijven.

Maatregel	37. Ondersteunen van werkgevers bij inclusief werkgeverschap
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Coalitie voor Technologie en inclusie en Kennisalliantie Technologie en Inclusie (CTI&KIT) • Traject Hervorming arbeidsmarktinfrastructuur • Participatiewet in balans spoor 2 • Fiche Regionaal Re-integratieloket (RRL) • Traject sociaal ontwikkelbedrijven • Traject toekomst banenafspraken
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het doel van de maatregelen is om werkgevers te ontzorgen bij de re-integratie van uitkeringsgerechtigden en aan het scheppen van passende werkgelegenheid voor mensen met een arbeidsbeperking.
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgevers zijn in de eerste twee jaar van ziekte verantwoordelijk voor het ondersteunen en begeleiden van hun zieke werknemers naar werk. De werkgeversdienstverlening aan werkgevers die publiek verzekerd zijn wordt op dit moment uitgevoerd door UWV en gemeenten gezamenlijk. UWV ondersteunt zowel werknemers als werkgevers bij de re-integratie en bij inclusief werkgeverschap. • De werkgeversdienstverlening bestaat uit het ondersteunen van werkgevers bij het vinden, aannemen en behouden van personeel. Ook biedt UWV werkgevers met het 'bedrijfsadvies inclusieve arbeidsorganisatie' advies over het anders organiseren van werk binnen de organisatie en het aanpassen van functies of functie-eisen. Dit kan leiden tot inclusief werkgeverschap en meer werkplekmogelijkheden voor mensen met een arbeidsbeperking. • UWV heeft een aantal servicepunten met specialismen om de werkgeversdienstverlening te versterken zoals het Servicepunt Inclusief en het Servicepunt Psychische Gezondheid & Werk.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • In de variant 'Huidig stelsel beter' stelt OCTAS dat vooral kleine werkgevers actieve ondersteuning nodig hebben van brancheorganisaties en UWV, om met ziekte en arbeidsongeschiktheid van hun werknemers om te gaan. Dat komt door de complexiteit van de regelgeving rondom de verplichtingen en taken. OCTAS stelt voor dat jobcoaches kunnen helpen bij de begeleiding van mensen met een arbeidsbeperking en dat zij kleine werkgevers ondersteunen. Het ondersteunen van mensen met een structurele functionele beperking en hun werkgever is persoonsgebonden en al mogelijk onder de huidige wetgeving. Het betreft daarom geen nieuwe maatregel. In dit fiche wordt het ondersteunen van werkgevers door jobcoaches om deze reden niet verder uitgewerkt. • In variant 'Werk staat voorop' spreekt OCTAS over het ondersteunen van werkgevers bij inclusief werkgeverschap. In deze variant licht OCTAS toe dat de re-integratiedienstverlener (UWV, gemeenten en/of Werkgeversservicepunten) intensieve contacten met werkgevers in de regio dient te onderhouden: zij weten welke werkgevers personeel zoeken en kijken of er werkplekken beschikbaar zijn of beschikbaar gemaakt kunnen worden. • Werkgevers die behoefte hebben aan ondersteuning krijgen een vaste contactpersoon bij UWV (optie 1): iemand die het bedrijf en het werk goed kent, die kan inschatten wie daarbij past en wat er op de werkvloer nodig is in de samenwerking met collega's. Deze persoon dient inzicht te krijgen in zowel het bedrijf, het werk als in mogelijke kandidaten. De aanname is dat het hier gaat om plaatsingen van uitkeringsgerechtigden naar werk. • Een keuze kan zijn om criteria op te stellen waar een werkgever aan moet voldoen om een vaste contactpersoon te krijgen om ervoor te zorgen dat de capaciteit zo doelmatig mogelijk ingezet wordt.

	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS omschrijft tevens dat optie 2 kan zijn om een contactpersoon ook teammanagers en collega's van het bedrijf te laten begeleiden in het kader van inclusief HR-beleid. De behoefte aan begeleiding en intensiteit ervan moet bij keuze voor deze optie nader verkend worden met werkgevers. • Optie 3 kan zijn dat UWV en/of gemeenten adviseren over de inzet van inclusieve technologie op de werkvloer. Op dit moment wordt technologie al ingezet voor mensen met een structureel functionele beperking die aan het werk zijn (door middel van werkvoorzieningen). Nieuwe technologie kan door UWV worden ingezet indien het middel past binnen de type hulpmiddelen (voorzieningen) die UWV op grond van wet- en regelgeving kan verstrekken en voor wie UWV re-integratieverantwoordelijk is. Ook kan deze technologie in pilotvorm op kleinschaligere wijze worden ingezet, met als insteek om het bij positief resultaat, op een later moment op te schalen.¹²
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Er kan gekozen worden voor een stapeling van alle opties of een keuze tussen de opties. • Een keuze kan zijn om de beschreven opties alleen mogelijk te maken voor verzekerde werkgevers met een medewerker die langdurig ziek is. • Een keuze kan zijn om hetgeen wat nu gebeurt in de regio's vanuit de werkgeversservicepunten, provincies, gemeenten meer samen te brengen om er zo voor te zorgen dat de informatievoorziening richting werkgevers zal verbeteren (bijvoorbeeld via de Regionale Werkcentra). • Het advies is om eerst door middel van een behoefteonderzoek onder werkgevers na te gaan welke opties hen zouden helpen. Vervolgens kan op basis van de uitkomsten van dit behoefteonderzoek kleinschalig worden gestart met het experimenteren met verschillende opties of aanpakken om werkgevers te ondersteunen.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Invoering van deze maatregel(en) is afhankelijk van beschikbare capaciteit bij UWV.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de verdere invulling lijken opties 1 - 3 niet te leiden tot aanpassing van wetgeving.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in variant 2. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over alle aspecten van uitvoerbaarheid. <p>Wel geldt in vergelijking met het huidige stelsel het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werkgevers kunnen op dit moment al terecht bij UWV voor personeelsbemiddeling. Er is op dit moment geen vaste contactpersoon beschikbaar voor werkgevers. Optie 1 vergt daarom veel extra capaciteit van UWV dan in de huidige situatie. Indien een goed werkend Customer Relationship Management (CRM) systeem beschikbaar is, is wellicht minder noodzaak tot een vaste contactpersoon. • Optie 2 vergt door de nieuwe taak van het begeleiden van mensen in het kader van inclusief HR-beleid extra capaciteit en kennis van UWV-professionals. Er zullen meer gesprekken plaatsvinden dan nu het geval is tussen de UWV-professional en bedrijven. Tevens zullen er meer uren nodig zijn om een netwerk, kennis van het bedrijf en kennis over de werkzaamheden in het bedrijf op te bouwen. • Optie 3 vergt extra capaciteit (extra adviesgesprekken en meer tijd voor handelingen bij registratie) en kennis van UWV-professionals over innovatieve technologie die ingezet kan worden op de werkvloer. Indien de technologie nieuw is en niet op basis van een bestaand contract ingezet kan worden dient een nieuw contract in gang te worden gezet. Dit kan enkele weken tot maanden in beslag nemen.

¹² Zie ook raakvlakken met het Amendement van het lid de Kort. Kamerstukken II 2023-2024, 36410 XV, nr. 15

	<ul style="list-style-type: none"> Bij deze advisering zal zowel kennis vanuit werkgeversdienstverlening nodig zijn, arbeidsdeskundige kennis over mogelijkheden van kandidaten en ook kennis over het wegwijs maken in de regelingen en vergoedingen die mogelijk zijn bij het aannemen van iemand met een arbeidsbeperking. Dit vergt extra training in expertise en vaardigheden bij UWV-medewerkers zoals medewerkers bij de werkgeversservicepunten en arbeidsdeskundigen. Een goede samenwerking, overdracht en mogelijke ondersteuning door middel van ICT lijkt hier tevens bij benodigd.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel is genoemd in variant 2. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over alle aspecten van uitvoerbaarheid. Voor een behoefteonderzoek en als vervolg een (kleinschalig) experiment zullen middelen gereserveerd moeten worden.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als er meer begeleiding komt voor werkgevers, dan kan dit mogelijk leiden tot meer beschikbare werkplekken voor mensen met een arbeidsbeperking en ook meer duurzame plaatsingen. Meer werkplekken (optie 1) betekent meer banen. Een gedeelte van het loon wordt niet verrekend met de uitkering. Daarom leidt dit waarschijnlijk tot een hoger totaal inkomen voor mensen met een arbeidsbeperking. Wel dient rekening te worden gehouden dat een hogere uitkering kan leiden tot lagere bedragen aan toeslagen, zoals huur- en zorgtoeslag. De individuele inkomenseffecten kunnen daardoor verschillen, afhankelijk van de individuele situatie. Er worden positieve inkomenseffecten verwacht bij inzet van technologie, doordat mensen met een arbeidsbeperking die het werk hervatten productiever kunnen zijn dan zonder technologie. Zo kunnen zij meer uren werken, is de groep minder vermoeid door het gebruiken van bijpassende technologie en hebben zij op den duur meer kans op een duurzame arbeidsrelatie met de werkgever. Ook kan een nieuwe groep mensen met een arbeidsbeperking werken en wordt het risico op uitval van deze individuen verkleind. Een aandachtspunt is wel dat het besteedbare inkomen van de persoon die aan het werk gaat, uiteindelijk hoger ligt dan het inkomen zonder werk en dit kan leiden tot doorwerking van toeslagen en verrekeningen van het loon. Mogelijk leidt dit tot een lager te besteden netto-inkomen.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Actieve bemiddeling door UWV middels optie 1 en aanvullend daarop opties 2 en 3 kan leiden tot extra werkplekken. Deze maatregel neemt drempels weg voor werkgevers waardoor het makkelijker wordt om mensen met een arbeidsbeperking aan te nemen. Dit zal naar verwachting een positief arbeidsmarkteffect teweeg brengen. Het werk wordt passender ingericht voor mensen met een arbeidsbeperking door begeleiding (optie 1 en 2) en technologie (optie 3). Hierdoor kan het mogelijk zijn dat de productiviteit van deze werknemers toeneemt. Mensen met een structurele functionele beperking die eerder niet in aanmerking kwamen voor een duurzame arbeidsrelatie, kunnen door de juiste technologie en begeleiding wel toetreden tot de arbeidsmarkt. Hierdoor stijgt het aanbod van werk.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Werkgevers worden ondersteund bij het in dienst nemen en in dienst houden van iemand met een arbeidsbeperking door deze maatregelen. Dit leidt tot duidelijkheid en overzicht voor de werkgevers. Naar verwachting draagt dit ook bij aan eenvoud en duidelijkheid voor mensen met een arbeidsbeperking.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.

op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none">• De genoemde opties 1 en 2 hangen samen met de ontwikkeling van de arbeidsmarktinfrastructuur en de oprichting van Regionale Werkcentra.

Maatregel	38. Overgang tweede spoor re-integratie naar UWV of regionale dienstverlener
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Wetsvoorstel Wijziging van de re-integratieverplichtingen in het tweede ziektejaar van werknemers bij kleine en middelgrote werkgevers (maatregel uit het arbeidsmarktpakket van 3 april 2023, waarbij deze werkgevers de keuzemogelijkheid krijgen om onder voorwaarden zich alleen te richten op tweede spoor re-integratie, mét afsluiting van eerste spoor re-integratie en waarbij een nieuwe ontslaggrond wordt geïntroduceerd).
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Ontlasten en ontzorgen van werkgevers bij twee jaar re-integratieverplichtingen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Op het moment dat re-integratie bij de eigen werkgever (eerste spoor) niet lukt, krijgt de werkgever de mogelijkheid om UWV te vragen de re-integratieverplichting richting een andere werkgever (tweede spoor) over te nemen. Een werkgever kan ook kiezen om re-integratie tweede spoor vrijwillig zelf te blijven doen. UWV toetst of tweede spoor inderdaad aan de orde is (o.b.v. aangeleverde gegevens met input van de bedrijfsarts) en neemt daarna deze re-integratieverplichtingen over. UWV koopt hiervoor trajecten in bij re-integratiebedrijven. De werkgever blijft verantwoordelijk voor re-integratie eerste spoor. Er is derhalve geen sprake van het afsluiten van de re-integratie in het eerste spoor. Ontslagbescherming bij langdurige arbeidsongeschiktheid en de loondoorbetalingsverplichting blijven bij deze maatregel (twee jaar) in stand. Ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid is -indien ook aan de overige voorwaarden (waaronder geen loonsanctie) wordt voldaan- mogelijk na twee jaar arbeidsongeschiktheid. De mogelijkheid tot het 'overdragen' van de re-integratieverplichtingen in het tweede spoor geldt voor werknemers die een dienstverband hebben (loondoorbetaling bij ziekte). OCTAS heeft bij deze <u>maatregel A</u> bij variant 'Huidig stelsel beter' beschreven dat gewaarborgd moet zijn dat deze overname van tweede spoor (in de vorm van een keuzemogelijkheid van werkgevers) re-integratieverplichtingen de re-integratiekansen van de werknemer wel bevordert. Dit houdt in dat de eerste spoor re-integratieverplichting van de werkgever niet afgesloten wordt (want anders wél extra WIA-instroom door beperking re-integratiekansen), maar dat beide sporen ook tegelijkertijd kunnen lopen op het moment dat een werknemer weer meer belastbaar wordt. Dit geldt ook voor variant 'Basis voor werkenden'. Bij variant 'Werk staat voorop' ziet deze maatregel (<u>maatregel B</u>) er iets anders uit: dan vervalt de tweede spoor re-integratieverplichting voor werkgevers en neemt UWV (of de regionale dienstverlener) deze verplichting over. Bij de RIV-toets toetst UWV alleen nog de gedane inspanningen in het eerste spoor. Bij maatregel A wordt voorgesteld de financiële lasten voor re-integratie tweede spoor door te belasten aan de werkgever via het sturen van facturen. Hierdoor spelen financiële motieven geen rol in de keuze om de tweede spoor re-integratie over te dragen. Bij maatregel B liggen de financiële lasten voor tweede spoor re-integratie geheel bij UWV en worden deze via hogere Aof-premies collectief doorbelast om werkgevers ook financieel gezien te ontlasten en te ontzorgen.

Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Bij zowel maatregel A als B kan een keuze zijn om bij overname van tweede spoor door UWV de eerste spoor re-integratie af te sluiten (met extra WIA-instroom als gevolg). Dit is niet bevorderlijk voor de re-integratiekansen van werknemers en is niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel alleen van toepassing te laten zijn op kleine en middelgrote werkgevers, zoals bij het wetsvoorstel Wijziging van de re-integratieverplichtingen in het tweede ziektejaar van werknemers bij kleine en middelgrote werkgevers. Aangezien OCTAS hier niet voor gekozen heeft in het advies, is dit niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel ook voor ex-werknemers van werkgevers die eigenrisicodragers zijn voor het ZW-risico te laten gelden (voor werkgevers die het ZW-risico publiek hebben verzekerd, heeft UWV deze verplichting al). Hiermee wordt het stelsel wel complexer, dit is niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel eerst als pilot in te richten om te kijken naar de effectiviteit.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient te worden. Dat vergt langer dan de twee jaar die gemiddeld voor een wetwijziging staat. • Afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden, en of deze uitvoerbaar zijn voor UWV, zal nader bekeken moeten worden hoeveel tijd nodig is om de maatregel te implementeren bij UWV.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel leidt tot aanpassing van het Burgerlijk Wetboek, de Wet WIA, de ZW en mogelijk de Wet SUWI. • Er is overgangsrecht benodigd. Alleen werknemers met een eerste ziektejaar vanaf de beoogde invoeringsdatum zullen onder het nieuwe regime vallen.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • UWV toetst - op het moment dat een werkgever daarom vraagt - arbeidsdeskundig of o.b.v. belastbaarheid die de bedrijfsarts heeft gesteld of inzet tweede spoor re-integratie aan de orde is. Er is dan geen verzekeringsartsencapaciteit benodigd, de input van een bedrijfsarts is hierbij dus leidend. Inzet tweede spoor re-integratie is aan de orde als er geen concreet perspectief is op structurele werkhervatting binnen drie maanden in het eerste spoor in eigen, aangepast eigen of passend werk dat zo dicht mogelijk aansluit bij de mogelijkheden van de werknemer. Op het moment van een aanvraag tot overname door UWV gaan de drie maanden van de vooruitkijktroets in. Behoudens bijzondere omstandigheden zal het tweede spoor uiterlijk binnen zes weken na de Eerstejaarsevaluatie worden gestart. • Mocht de maatregel vormgegeven worden mét afsluiting van de eerste spoor re-integratie, dan zal UWV daar een uitspraak over moeten doen. De gegevenslevering door de werkgever moet hiervoor uitgebreid worden t.o.v. alleen overname van tweede spoorverplichting, maar uitgangspunt is dat dit een arbeidsdeskundige toets door UWV wordt en adviezen van de bedrijfsarts leidend worden en niet getoetst hoeven te worden door een (verzekerings)arts van UWV. UWV blijft uiteraard wel verantwoordelijk voor de gegeven beslissing. • Begeleiding tweede spoor re-integratie door arbeidsdeskundigen en re-integratieprofessionals van UWV, inclusief opstellen verslagen reguliere periodieke evaluaties en inkoop van re-integratietrajecten. Dit legt een extra beslag op arbeidsdeskundigen en re-integratie professionals. Er zal periodiek afstemming tussen UWV en werkgever (/arbodienst) plaatsvinden. • De RIV-toets na twee jaar ziekte wordt bij maatregel A een toets op alleen inspanningen eerste spoor re-integratie en tijdige inzet tweede spoor, als werkgevers er voor gekozen hebben UWV te vragen de tweede spoor re-integratie over te nemen. Bij maatregel B worden alleen de eerste spoor re-integratie inspanningen getoetst. • Bij maatregel A moet UWV een proces inrichten voor facturering voor de re-integratiekosten tweede spoor. Dit is complexer voor de uitvoering, denk aan overgang van onderneming, splitsingen etc.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De totale structurele kosten (kosten voor de re-integratiedienstverlening tweede spoor bij UWV en de kosten voor de overgang van de werkgever naar

	<p>UWV) voor maatregel A komen neer op € 30 miljoen en voor maatregel B op € 97 miljoen. De kosten zijn vanaf t+1 structureel. In jaar t zijn de kosten de helft aangezien het dienstverleningsbestand zich dan nog opbouwt. De raming voor maatregel A is omgeven met veel onzekerheid, omdat het lastig is in te schatten hoeveel werkgevers gebruik zullen maken van de keuzemogelijkheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter achtergrond: Op dit moment is het zo dat het merendeel van de werkgevers het tweede spoor re-integratie voor hun werknemer rond het einde van het eerste ziektejaar opstart. Het is verplicht bij de eerstejaarsevaluatie te kijken of inzet tweede spoor re-integratie aan de orde is. In het tweede jaar ziekte lopen het eerste en tweede spoor vaak parallel. Hier wordt in de raming ook vanuit gegaan. • Bij maatregel A zal naar verwachting alle kleine tot middelgrote werkgevers, zodra re-integratie via het tweede spoor aan de orde is, deze re-integratieverplichting over laten nemen door UWV. Kleine werkgevers krijgen relatief vaak een loonsanctie met als reden inhoud re-integratie tweede spoor. Zij kunnen door het tweede spoortraject over te dragen aan UWV een loonsanctie voorkomen. In de raming wordt daarom aangenomen dat alle zieke werknemers van kleine en middelgrote werkgever in het tweede ziektejaar tweede spoor re-integratie via UWV ontvangt. • Bij maatregel B is het overnemen van de tweede spoor re-integratie een verplichting en daarom wordt ervan uitgegaan dat alle zieke werknemers in het tweede ziektejaar tweede spoor re-integratiedienstverlening van UWV ontvangen. • Er wordt vanuit gegaan dat de re-integratie tweede spoor via UWV even effectief is als via de eigen werkgever. Concreet wordt verwacht dat de herstellkansen voor personen in het tweede ziektejaar niet veranderen door deze beleidsmaatregel. • De werkgever betaalt het loon door gedurende het tweede spoortraject en behoudt daarmee financiële prikkels om re-integratie in het eerste spoor te laten slagen. De mogelijkheid voor de werknemer om terug te keren naar werkherleving in het eerste spoor blijft bestaan. In dit kader wordt bij maatregel A (en B) geen budgettair effect op de WIA-instroom verondersteld. <table border="1" data-bbox="411 1160 1417 1368"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Optie A: keuze 2^e spoor UWV</td> <td></td> <td>2</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Optie B: verplicht 2^e spoor UWV</td> <td></td> <td>2</td> <td>48</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>97</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	Optie A: keuze 2 ^e spoor UWV		2	15	30	30	30	30	Optie B: verplicht 2 ^e spoor UWV		2	48	97	97	97	97
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																		
Optie A: keuze 2 ^e spoor UWV		2	15	30	30	30	30																		
Optie B: verplicht 2 ^e spoor UWV		2	48	97	97	97	97																		
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn in principe geen inkomenseffecten voor werknemers. 																								
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte worden door werkgevers genoemd als argument om werknemers niet in vaste dienst te nemen. Mogelijk leidt deze maatregel tot meer voorspelbaarheid voor werkgevers en worden zij door UWV deels ontzorgd op het gebied van re-integratiedienstverlening, waardoor deze maatregel bijdraagt aan meer vaste contracten. 																								
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Het stelsel wordt complexer door UWV een extra taak te geven in de eerste twee ziektejaren. Voor vooral kleine en middelgrote werkgevers zal het overdragen van de tweede spoorverplichting mogelijk leiden tot meer vertrouwen in het stelsel, omdat dit een verplichting is waar zij minder invloed op hebben dan op de eerste spoor re-integratieverplichting. 																								
Wat is de inschatting van het effect van	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de keuze om een verzekeringsarts een rol te geven bij de beoordeling of tweede spoor re-integratie aan de orde is (in dit fiche nu niet als uitgangspunt genomen), zal deze maatregel wel of geen effect hebben op 																								

<p>deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<p>de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Bij maatregel A en B, waarbij de eerste spoor re-integratieverplichting bij de werkgever blijft openstaan naast tweede spoor re-integratie, geldt dat een verzekeringsarts geen rol krijgt bij de beoordeling en zal de maatregel geen effect hebben op de mismatch.</p>
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beide sporen lopen vaak tegelijkertijd in het tweede ziektejaar en dit kan ook al in het eerste ziektejaar aan de orde zijn. • Bij maatregel A worden werkgevers ontlast bij de re-integratieverplichtingen tweede spoor. Een private verantwoordelijkheid wordt publiek gemaakt. Tenzij een werkgever er zelf voor kiest om tweede spoor re-integratie op te blijven pakken. We gaan ervan uit dat bedrijven zelf de tweede spoor re-integratieverplichtingen oppakken als het aan de orde komt in het geval het kansrijk is dat een persoon binnen enkele maanden zal re-integreren via het eerste spoor. • Werkgever blijft de bedrijfsarts/arbodienst twee jaar nodig houden om te voldoen aan de Wet verbetering Poortwachter-verplichtingen (medische begeleiding, eerste spoor re-integratie, overall stand van zaken en aanpassing van plan van aanpak en opstellen van het RIV). • Het leidend maken van het advies van de bedrijfsarts ligt gevoelig bij vakbonden, vanwege de vrees dat de bedrijfsarts beïnvloed wordt door de werkgever en de rechten van de werknemer daar onder lijden. Eind 2024/begin 2025 wordt, in het kader van Arbovisie 2040, vervolgadvisie van de SER verwacht over Arbozorg, waarin dit thema (positie van de bedrijfsarts) naar verwachting wordt meegenomen. Vervolgens zal worden bezien of er maatregelen nodig zijn. • Daarnaast wordt ingegrepen op de verzekeringsmarkt. Tweede spoor re-integratie is nu privaat geregeld en vaak verzekerd. Collectiveren van tweede spoor re-integratie kan worden aangemerkt als inmenging in het eigendomsrecht van private verzekeraars, welke voor bestaande contracten mogelijk moeten worden gecompenseerd (in terugverdiendtijd en/of geld).

Maatregel	39. Praktisch beoordelen
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Maatregelen met betrekking tot het terudringen van de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal medische beoordelingen (SMB) - tijdelijke maatregel (tot 1-7-2027)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen (in variant 3) <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>De uitkomsten van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling beter laten aansluiten bij de realiteit die mensen met een arbeidsbeperking ervaren, waardoor het theoretische karakter van de claimbeoordeling wordt verkleind. Voor verzekerden wordt herkenbaarder waarop het inkomensverlies gebaseerd wordt, omdat het vergeleken wordt met inkomen dat zij daadwerkelijk verdienen. Daarnaast kan het de wachttijden op een sociaal medische beoordeling verkleinen, doordat de verzekeringsarts minder tijd voor een beoordeling nodig heeft.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Op basis van het oordeel van een verzekeringsarts kijkt een arbeidsdeskundige welke functies iemand kan uitvoeren met het oog op zijn ziekte of beperking. Bij een 'reguliere' beoordeling (met zowel praktische als theoretische schatting) ligt, vanwege de theoretische beoordeling, meer nadruk op de beoordeling van de verzekeringsarts. • Als de aanvrager nog werkt, dan is de huidige functie met de bijbehorende inkomsten leidend bij de beoordeling en wordt er geen theoretische schatting meer uitgevoerd. De verwachting is dat de uitkomsten van de beoordeling zo beter aansluiten bij de realiteit die mensen met aan arbeidsbeperking ervaren. OCTAS stelt voor om de huidige tijdelijke maatregel die loopt van juli 2024 tot juli 2027 structureel te maken. • De verzekeringsarts blijft bij praktisch beoordelen ook betrokken. Hij kan een beperktere beoordeling uitvoeren. • Voor niet-werkende verzekerden wordt het huidige principe van het selecteren van passende functies gehandhaafd.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Betreft aanpassing van een AMvB (Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten). • Het gemiddelde tijdspad na afronding besluitvorming is ongeveer één jaar. Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de noodzakelijke implementatietermijn bij de uitvoerder. Omdat de maatregel al tijdelijk wordt uitgevoerd, kan implementatie naar verwachting snel. Op dit moment is de maatregel 'praktisch beoordelen' tijdelijk ingevoerd (tot 1 juli 2027). Structurele implementatie van de maatregel kan daarom naar verwachting snel.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel is per 1 juli 2024 tijdelijk ingevoerd. De maatregel is zodanig vormgegeven dat het zo goed mogelijk past binnen de systematiek en het doel van de Wet WIA en de geldende normen en criteria. Met de maatregel is op zichzelf niet beoogd afbreuk te doen aan het doel van de Wet WIA. Niettemin kunnen er enkele gevallen zijn waarin een verzekerde recht heeft op een (hogere) WIA-uitkering dan vóór inwerkingtreding van de maatregel het geval zou zijn. Dit (beperkte) risico en de gevolgen daarvan voor betrokken partijen zijn onderkend en afgewogen en worden in zoverre juridisch toelaatbaar geacht. De gevolgen van de tijdelijke maatregel worden verder ook gemonitord. • Het structureel invoeren van deze maatregel zal opnieuw een wijziging van het Schattingsbesluit betekenen, waarbij eveneens het overgangsrecht zal moeten worden gewogen.

Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> De tijdelijke maatregel is momenteel al uitvoerbaar door de uitvoerder en kan structureel worden uitgevoerd. Deze maatregel is genoemd in alle varianten. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. 																														
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> De maatregel zorgt ervoor dat er meer en hogere WIA-uitkeringen worden verstrekt aan een selecte groep mensen die ten tijde van de claimbeoordeling werken. Daarnaast zullen er minder mensen de WIA uitstromen bij een herbeoordeling. Op basis van dossieronderzoek blijkt dat een theoretische schatting in ongeveer 10% van de gevallen leidt tot een lager arbeidsongeschiktheidspercentage dan de praktische beoordeling. Daarnaast wordt rekening gehouden met een gedragseffect van 10%. Naast de hogere WIA-uitgaven treedt er ook besparing op bij de WW en bijstand, omdat een deel van de uitkeringsgerechtigden bij de maatregel de WIA instroomt, terwijl die bij een theoretische schatting 35-minder zou zijn geworden. Er wordt geen effect op de uitvoeringskosten verondersteld. <p>Zie voor meer informatie over de raming de NvT van de tijdelijke maatregel.</p> <table border="1" data-bbox="411 741 1390 981"> <thead> <tr> <th>Invoering per 1/7/2027</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WIA</td> <td>0,9</td> <td>3,5</td> <td>6,9</td> <td>53,3</td> </tr> <tr> <td>WW</td> <td>-0,0</td> <td>-0,1</td> <td>-0,2</td> <td>-1,7</td> </tr> <tr> <td>Bijstand</td> <td>-0,1</td> <td>-0,3</td> <td>-0,6</td> <td>-4,7</td> </tr> <tr> <td>Uitvoeringskosten</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>0,8</td> <td>3,1</td> <td>6,1</td> <td>46,9</td> </tr> </tbody> </table>	Invoering per 1/7/2027	2027	2028	2029	Struc.	WIA	0,9	3,5	6,9	53,3	WW	-0,0	-0,1	-0,2	-1,7	Bijstand	-0,1	-0,3	-0,6	-4,7	Uitvoeringskosten					Totaal	0,8	3,1	6,1	46,9
Invoering per 1/7/2027	2027	2028	2029	Struc.																											
WIA	0,9	3,5	6,9	53,3																											
WW	-0,0	-0,1	-0,2	-1,7																											
Bijstand	-0,1	-0,3	-0,6	-4,7																											
Uitvoeringskosten																															
Totaal	0,8	3,1	6,1	46,9																											
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De mate van arbeidsongeschiktheid in het huidige stelsel wordt vastgesteld op het laagste percentage uit de vergelijking tussen theoretische schatting en praktische beoordeling. In deze maatregel wordt dit direct vastgesteld op de uitkomst van de praktische beoordeling als de werknemer na het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid in passende arbeid is hervat en daaruit inkomsten geniet. De mate van arbeidsongeschiktheid en daarmee de hoogte van de WIA-uitkering kan niet lager worden vastgesteld dan voorheen. Of de uitkomst is hetzelfde, omdat de praktische beoordeling al tot het laagste arbeidsongeschiktheidspercentage leidde, of de uitkomst leidt tot een hogere mate van arbeidsongeschiktheid, omdat de theoretische schatting op een lagere uitkomst zou zijn uitgekomen. Hierdoor heeft de maatregel een positief inkomenseffect. 																														
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De maatregel biedt een begrijpelijker wijze van beoordelen voor mensen die werken op het moment van beoordelen (in vergelijking met de theoretische beoordeling). Dit kan de prikkel om te gaan werken vergroten, omdat de uitkomst van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling dan voorspelbaarder is. 																														
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt voor een deel van de verzekerden (werkenden) begrijpelijker, omdat de inkomstenvergelijking wordt gebaseerd op voor hen herkenbare en herleidbare informatie die aansluit bij de praktijk. Verzekerden en werkgevers kunnen hierdoor, als de betrokkene (gedeeltelijk) in werk is hervat ten tijde van de datum waarop de beoordeling ziet, al een inschatting maken van het mogelijke arbeidsongeschiktheidspercentage en of er recht op WIA-uitkering zal ontstaan. Dit vergroot de zekerheid over en voorspelbaarheid van de situatie. Ook maakt het de vaststelling van de belastbaarheid in arbeid van de verzekerde realistischer. 																														
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod	<ul style="list-style-type: none"> De verwachting is dat de verzekeringsarts minder tijd aan de beoordeling van deze doelgroep hoeft te besteden, doordat er een beperktere vraagstelling beantwoord dient te worden (in verhouding tot theoretische beoordelingen). De tijd die hiermee bespaard wordt, kan door de verzekeringsarts worden ingezet om andere beoordelingen uit te voeren, waarmee de wachttijd voor een sociaal medische beoordeling bekort kan worden. Hierdoor kunnen in minder tijd meer beoordelingen gedaan worden. Daardoor wordt capaciteit 																														

<p>van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<p>voor sociaal-medische beoordelingen vergroot. Met deze maatregel kunnen ongeveer tussen de 3.000 en 4.000 extra beoordelingen per jaar worden gedaan. Een aandachtspunt is dat de beoordelingstijd van de arbeidsdeskundige mogelijk meer tijd kan kosten door de wijziging van de beoordelingspunten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het totale effect op de mismatch moet gezien worden in combinatie met andere maatregelen die effect hebben op de mismatch. En met andere factoren die invloed hebben op de vraag en de beoordelingscapaciteit (zoals maatschappelijke en demografische factoren).
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel lijkt minder geschikt om voor verzekerden met inkomsten uit zelfstandige werkzaamheden toe te passen, omdat de hoogte van hun inkomsten veelal pas enkele jaren later bekend is (definitieve vaststelling door de Belastingdienst vindt vaak na twee of drie jaar plaats).

Maatregel	40. Premie zelfstandigen variant 2
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ) • Hoogte AO-einduitkering zelfstandigen
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	De financiering regelen voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen conform variant 2 OCTAS.
Korte uitleg maatregel	Zelfstandigen betalen een uniforme premie voor deze verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Uitvoeringskosten en ingezette re-integratietrajecten worden ook uit deze premies bekostigd.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS benoemt niet of het mogelijk is om bij een private partij de verzekering af te sluiten. Verdere uitwerking vergt daarover een keuze. • Een uniforme premie kan een uniform bedrag of een uniform premiepercentage zijn. Aangezien de inkomens van zelfstandigen erg kunnen verschillen door de jaren heen lijkt het logischer dat het om een uniform premiepercentage gaat. • Daarnaast is OCTAS niet duidelijk over welk inkomensbegrip de premie wordt geheven. Uitgangspunt in dit fiche is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij variant 1 en het wetsvoorstel BAZ. In dat geval gaat het om winst uit onderneming. Wel is duidelijk dat het verzekerde inkomen maximaal het wettelijke minimumloon (WML) is. De maximale uitkering is maximaal 70% van het WML.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor het creëren van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen is een wetsvoorstel nodig. Het wetsontwerp zal enige tijd in beslag nemen. Hierbij kan mogelijk voor een deel worden aangesloten bij het al lopende wetstraject van de Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (BAZ). Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar, maar bij een omvangrijke wijziging zoals het vormgeven van een volledig nieuwe regeling voor zelfstandigen, moet rekening worden gehouden met een langere looptijd. • Dit staat los van de benodigde termijn voor de implementatie door de beoogd uitvoerder. Hiervoor is eveneens een redelijke termijn nodig. Deze tijd is benodigd in verband met het aanpassen/bouwen van ICT-ondersteuning, opleiden van professionals en informatieverstrekking aan betrokkenen. • De invoering van deze maatregel hangt samen met de invoering van het stelsel uit variant 2.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Bij een zodanig grote wijziging van het sociale zekerheidsstelsel is overgangsrecht waarschijnlijk noodzakelijk, dan wel gewenst. Dit zal in ieder geval gelden voor zelfstandigen die nu al een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten bij een private partij. • Ook moet gekeken worden naar effecten voor private verzekeraars, aan de hand van de gevolgen voor de private markt. Als daarvoor minder ruimte komt als gevolg van deze maatregel, kan sprake zijn van een inmenging in eigendomsrecht. Die is gerechtvaardigd als deze voorzienbaar is (geregeld door een wettelijk voorschrift), een algemeen belang dient en proportioneel is. Voor proportionaliteit kunnen gewekte verwachtingen of tijdige aankondigingen een rol, of maatregelen om de inmenging te verzachten (waaronder overgangsrecht). • Concretere duiding van eventueel overgangsrecht kan na verdere uitwerking. .
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Uitgangspunt bij het heffen van de premie is dat deze conform uitvoering van het wetsvoorstel BAZ is. De uitvoeringstoets op het wetsvoorstel BAZ heeft daarvan de uitvoeringsgevolgen in beeld gebracht.

	<ul style="list-style-type: none"> Als het wetsvoorstel BAZ het uitgangspunt is dan zal de verzekerdenadministratie bij UWV worden belegd. Er is een gegevensuitwisseling met de Belastingdienst nodig ten behoeve van de premie-inning. Afhankelijk van de keuze voor opt-out en/of aanvullende verzekeringen is ook gegevensuitwisseling met verzekeraars nodig. Voor uitvoeringsgevolgen zie uitvoeringstoets BAZ.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Wijze van financiering voor een verzekering voor zelfstandigen in variant 2 heeft geen budgettair effect. Uitvoeringskosten en ingezette re-integratietrajecten worden namelijk uit de premies bekostigd.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Voor deze inkomenseffecten in uitgegaan van het zelfde premiepercentage en dezelfde premiegrondslag als die van de verzekering voor zelfstandigen in variant 1. Zelfstandigen betalen een uniform lastendekkend premiepercentage voor de verzekering. Indicatieve inschatting van het premiepercentage bij deze variant is rond de 6% van de grondslag. De grondslag is de winst uit onderneming met een maximum van het WML (lager dan bij het wetsvoorstel BAZ). De maximale premie bedraagt daarmee € 1650 per jaar (op basis van niveau WML in 2024). Deze premie is fiscaal aftrekbaar in box 1 van de inkomstenbelasting. Ten opzichte van het wetsvoorstel BAZ, is premie lager. Doordat zowel het premiepercentage als de maximale grondslag lager zijn, is voor ieder inkomensniveau de premie lager dan op basis van de BAZ. Voor mensen met een inkomen hoger dan het WML is de dekking van de verzekering ook lager. Bovendien is de wachttijd langer dan op basis van het wetsvoorstel BAZ (twee jaar in plaats van een jaar). Ten opzicht van de huidige situatie, zonder een verzekeringsplicht voor zelfstandigen, leidt de premie tot een lager besteedbaar inkomen voor zelfstandigen die nu nog geen (vrijwillige) arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben en die de premie niet (volledig) kunnen doorberekenen in hun tarieven. De mogelijkheden om de premie door te berekenen in de tarieven worden naar verwachting wel vergroot, doordat straks iedereen verplicht verzekerd wordt. Zelfstandigen die arbeidsongeschikt worden hebben in de toekomst juist een hoger inkomen, omdat ze recht krijgen op een uitkering. Hierdoor vindt er een herverdeling plaats van niet-arbeidsongeschikte zelfstandigen naar zelfstandigen die arbeidsongeschikt zijn geworden. En van zelfstandigen met een relatief laag risico op arbeidsongeschiktheid naar zelfstandigen met een hoog risico. Het negatieve effect van de ingelegde premie op het besteedbaar inkomen wordt deels tenietgedaan doordat de premie in mindering wordt gebracht op het belastbaar inkomen, waardoor het doorwerkt in de afbouw toeslagen. Een zelfstandige met een winst op wml-niveau heeft dit voordeel niet, omdat die geen belasting betaalt en nog niet met afbouw van toeslagen te maken heeft. Ter illustratie: een zelfstandige met een inkomen op wml-niveau gaat er 6% op achteruit door de premie, een zelfstandige op modaal niveau 1,7%.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Volgens het CPB (notitie Zelfstandigen en hun alternatieven voor sociale zekerheid, 2016) leidt een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen tot een beperkte afname van de totale werkgelegenheid. Het CPB schat het effect op de werkgelegenheid op maximaal -0,1% bij een verzekering op WIA-niveau. Dit effect komt deels door een lager arbeidsaanbod van zelfstandigen die hun premie niet of weinig kunnen doorberekenen. En dit komt deels door moral hazard, namelijk zelfstandigen die gebruik maken van een arbeidsongeschiktheidsuitkering terwijl zij in plaats daarvan zouden kunnen werken. Daar staat tegenover dat lagere netto uurtarieven (door niet-doorberekende premies) ook kunnen leiden tot meer arbeidsaanbod (in uren) om het netto-inkomen in stand te houden (SEO, Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, 2021). De richting van het effect op het arbeidsaanbod is daarmee niet eenduidig. Los van de richting zijn de verwachte arbeidsaanbodeffecten in omvang zeer beperkt. Zeker in deze variant met het WML als maximale grondslag voor de premie en de uitkering.

	<ul style="list-style-type: none"> • Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen zorgt via de premies daarnaast voor een gelijk(er) financieel speelveld tussen zelfstandigen en werknemers, en tussen zelfstandigen onderling, door de verschillen in arbeidskosten tussen deze groepen te verkleinen. Dit kan een verschuiving veroorzaken van arbeidsaanbod van zelfstandigen richting arbeidsaanbod van werknemers. • Bovenstaande effecten zijn ten opzichte van de huidige situatie, waarin geen sprake is van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen. Ten opzichte van de BAZ, werken de effecten de andere kant op, maar zijn ze naar verwachting verwaarloosbaar klein.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	
Overige relevante aspecten	

Maatregel	41. Premiestructuur uitkeringslasten werknemers variant 2
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Hoogte AO-einduitkering werknemers • Hoogte re-integratieuitkering werknemers • Versnelde aanvraag
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers <input checked="" type="checkbox"/> Verzekeraars
Doel maatregel	Deze maatregel zorgt voor de financiering van de uitkeringslasten van (ex-) werknemers bij variant 2.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • In het fiche worden drie financieringsmethoden gepresenteerd: 1) een uniforme premie, 2) een premie op basis van een vast bedrag per (ex-) werknemer die in de regeling instroomt en 3) een gedifferentieerde premie, gebaseerd op hoe dat in het huidige stelsel werkt. • OCTAS geeft bij deze maatregel aan dat een publieke re-integratiedienstverlener de re-integratie van alle (ex-)werknemers op moet pakken. De hybride markt vervalt hierdoor mogelijk.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De belangrijkste gevolgen van de drie financieringsopties zijn hieronder beschreven. <ol style="list-style-type: none"> 1. Een uniforme premie is hetzelfde premiepercentage over de grondslag voor alle werkgevers. Het belangrijkste voordeel van een uniforme premie is eenvoud: eenvoud voor de uitvoerder en begrijpelijkheid voor de werkgever. Dat heeft ook een schaduwzijde: een uniforme premie voor alle werkgevers houdt namelijk geen rekening met de verschillen tussen de werkgevers. Noch met de grootte van de werkgever, noch met het aantal werknemers dat arbeidsongeschikt wordt. Dit terwijl de risico's wel verschillen tussen bedrijven. Een van die verschillen is dat kleine werkgevers over het algemeen minder (ex-)werknemers hebben die arbeidsongeschikt zijn in vergelijking met middelgrote en grote werkgevers. Daarbij hebben de kleine werkgevers ook een beperktere draagkracht ten opzichte van andere werkgevers. Het verschil tussen draagkracht en instroom is ook bij middelgrote en grote werkgevers aan de orde. De kleine, middelgrote en grote werkgevers betalen ondanks de voorgaande verschillen wel dezelfde premie. Een uniforme premie is dus relatief nadelig voor kleine bedrijven en positiever voor grote bedrijven. Na de wachttijd zal de financiële re-integratieprikkel bij een uniforme premie voor werkgevers aanzienlijk verminderen of kan zelfs in sommige situaties vervallen. <ul style="list-style-type: none"> • De hybride markt komt ook te vervallen, doordat de financiële re-integratieprikkel verdwijnt. Het doel van de hybride markt is namelijk dat UWV, publiek verzekerde werkgevers, eigenrisicodragers met en zonder private verzekeraars/uitvoerders elkaar scherp houden. Hierdoor wordt door de partijen bijgedragen aan een zo effectief mogelijke re-integratie en activering van de (ex-)werknemer. De bijdragen van de meeste hybride markt partijen en het scherp houden van elkaar verdwijnt als de hybride markt komt te vervallen. • De preventie- en re-integratieprikkel is laag bij een uniform premiepercentage, omdat een werkgever niet meer of minder betaalt als er veel (ex)werknemers de WIA instromen. Dit kan leiden tot toenemende instroom en vraag naar SMB. 2. Het bepalen van de premie op basis van een vast bedrag per (ex-) werknemer die in de regeling instroomt, is net als optie 1 eenvoudig. Het kan wel tot gevolg hebben dat de premie hoog wordt voor kleine werkgevers. De re-integratieprikkel bij een premie op basis van een vast bedrag per (ex-) werknemer die de regeling instroomt is vrij sterk, vooral voor werkgevers met

	<p>werknemers met relatief lagere lonen. De hybride markt kan mogelijk wel blijven bestaan, als de re-integratiekosten door de publieke re-integratiedienstverlener worden doorberekend aan de eigenrisicodragers. Daarnaast kunnen publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers met preventie proberen te voorkomen dat (ex-)werknemers ziek/arbeidsongeschikt worden. De premie moet dan wel worden bepaald op basis van een vast bedrag per (ex-) werknemer en niet op basis van een uniforme premie. Indien de hybride markt wel blijft bestaan, dan is volgens het OCTAS rapport toezicht op de re-integratie-inspanningen van eigenrisicodragers noodzakelijk. De re-integratie die eigenrisicodragers aan hun (ex-)werknemers aanbiedt moet namelijk aan dezelfde voorwaarden voldoen als de re-integratie van de publieke re-integratiedienstverlener. Het effect op de preventie- en re-integratieprikkel hangt in sterke mate af van het bedrag; bijvoorbeeld of dit kostendekkend is voor de gemiddelde WIA-uitkering. Een ander nadeel aan een vast bedrag per (ex-)werknemer is dat daarmee de prikkel voor preventie- en re-integratie bij hogere inkomens relatief laag is; ten opzichte van hun loon zijn de kosten voor de werkgever laag.</p> <p>3. De derde optie is om een premiedifferentiatietermijn in te voeren voor publiek verzekerde werkgevers, lijkend op het huidige systeem voor de publieke WGA-premies. De publieke premie kan dan worden gedifferentieerd naar kleine, middelgrote en grote werkgevers. Daarbij betalen kleine werkgevers een sectorale premie, middelgrote een deels sectorale, deels individuele premie, en grote werkgevers een individuele premie. Deze systematiek biedt de werkgever een grotere prikkel voor preventie en voor re-integratie dan optie 1 en 2. Naar verwachting zorgt dat relatief voor minder instroom in en meer uitstroom uit de WIA. Ook is dit relatief positiever voor het arbeidsaanbod. Tegelijkertijd is deze systematiek complexer voor de uitvoering en de werkgever, dan een uniforme premie of een vast bedrag per (ex-) werknemer. Het is niet mogelijk gebleken om alle drie de financieringsmethoden binnen de looptijd van het fiche uit te werken. Daarnaast bestaat er samenhang tussen de wijze van financiering en de bredere uitwerking van variant 2. Dit fiche gaat hierna in op de tweede optie. De derde optie ligt redelijk dicht bij de huidige systematiek en de tweede optie is bewerkelijker dan de eerste. Daarom is voor nu gekozen voor uitwerking van de tweede optie. Afhankelijk van de politieke keuze kan één of kunnen meerdere financieringsmethoden verder worden uitgewerkt.</p>
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel vergt een ingrijpende wijziging van de Wfsv en onderliggende regelgeving. Een wetwijziging neemt gemiddeld 2 jaar in beslag. Omdat deze maatregel ingrijpend is en daardoor veel uitwerking vergt, zal in dit geval langer hiervoor nodig zijn. Deze termijn staat nog los van een benodigde invoeringstermijn. Daarnaast hangt het samen met de invoering van het stelsel uit variant 2. Daarbij hoort ook een keuze voor welke werkgevers- en werknemersgroepen de nieuwe financieringssysteematiek gaat gelden. Deze maatregel is van invloed op de premievaststelling en kan daarom alleen per 1 januari van een jaar worden ingevoerd.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de gemaakte keuzes kan deze maatregel ook gevolgen hebben voor onder andere private verzekeraars, bijvoorbeeld als de verzekeringsmarkt kleiner wordt. Er kan dan sprake zijn van een inmenging in eigendomsrecht, die gerechtvaardigd is als deze voorzienbaar is (geregeld door een wettelijk voorschrift), een algemeen belang dient en proportioneel is. Voor proportionaliteit kunnen gewekte verwachtingen of tijdige aankondigingen een rol spelen, of maatregelen om de inmenging te verzachten (waaronder overgangsrecht). • Aan de hand van nadere uitwerking moeten gevolgen voor werkgevers en werknemers en de juridische implicaties daarvan worden onderzocht.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Variant 1 is eenvoudig • Variant 2 is bewerkelijk • Variant 3 sluit aan op huidige stelsel • Uitvoerbaarheid moet nog worden vastgesteld na nadere uitwerking.

	<ul style="list-style-type: none"> • Bij de Belastingdienst treedt door de maatregel meer fluctuatie op tussen de verhoudingen van de uitkeringen en het loon.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Of de wijze van financiering budgettaire gevolgen heeft, is afhankelijk van de optie die gekozen wordt. Premiedifferentiatie zorgt voor een prikkel bij werkgevers om de instroom van (oud-)werknemers te voorkomen en om re-integratie te stimuleren. Indien gekozen wordt voor premiedifferentiatie of voor een vast bedrag per (ex-) werknemer, dan zal dat waarschijnlijk zorgen voor lagere uitgaven dan als gekozen wordt voor een uniforme premie. Dit effect kan pas becijferd worden als duidelijkheid ontstaat over de wijze van financiering en over de totale kosten die variant 2 met zich meebrengt.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel heeft geen directe inkomenseffecten.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De financiële prikkel voor werkgevers bij een uniforme premie is minder sterk en bij een premie op basis van een vast bedrag per (ex-)werknemer die in de regeling instroomt vrij sterk. Bij een uniforme premie kan dat ten opzichte van een vast bedrag per (ex-) werknemer en een gedifferentieerde premie voor publiek verzekerde werkgevers voor een (licht) negatief effect zorgen op de werkgelegenheid, doordat de instroom daardoor mogelijk (licht) stijgt vanwege de verminderde prikkel tot preventie en re-integratie. •
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Het stelsel wordt eenvoudiger, doordat de vormgeving van de premie simpeler wordt. Tegelijkertijd geldt deze versimpeling vooral voor de uitvoerder en werkgever. • Deze maatregel heeft minder menselijke maat in zich, doordat er niet voldoende rekening kan worden gehouden met de draagkracht van en instroom bij kleine werkgevers. Het voorgaande is niet van toepassing als er wordt gekozen voor een premiedifferentiatie bij de publiek premie.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Indien de WIA-instroom stijgt door de minder grote financiële prikkel, dan zullen de WIA-claimbeoordelingen en herbeoordelingen ook toenemen. Deze maatregel legt daardoor meer druk op de mismatch. Het voorgaande is minder of niet van toepassing als er wordt gekozen voor een premiedifferentiatie bij de publiek premie.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.

Maatregel	42. RIV-toets medisch advies bedrijfsarts leidend
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Wetsvoorstel 35589, met Kamerbrief van 30 mei 2023 is het wetsvoorstel ingetrokken. In die Kamerbrief is aangekondigd het knelpunt van de onzekerheid van werkgevers met loonsancties gerelateerd aan het medisch advies van de bedrijfsarts aan te pakken na ommekomst van het advies van OCTAS.
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Onzekerheid die bestaat bij werkgevers bij de verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte wegnemen over het al dan niet opgelegd krijgen van een loonsanctie (verlenging van de loondoorbetalingsverplichting met max. 52 weken) als de werkgever het advies van de bedrijfsarts opgevolgd heeft.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> In het OCTAS rapport staat dat UWV bij de toetsing van het re-integratieverslag (RIV-toets) uit gaat van vertrouwen in het werk van de bedrijfsarts. Het medisch advies van de bedrijfsarts wordt leidend bij de RIV-toets door UWV. Hierdoor vervalt één van de grondslagen tot een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting (loonsanctie). UWV kan geen loonsancties meer opleggen die gerelateerd zijn aan het medisch advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer. De toets door UWV op het re-integratieverslag bij een WIA-aanvraag wordt een geheel arbeidskundige beoordeling, zonder oordeel van een verzekeringsarts. De verzekeringsarts blijft wel leidend bij de WIA-claimbeoordeling. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen dat wat niet beïnvloedbaar is, namelijk de vaststelling van de medische belastbaarheid door de bedrijfsarts, en dat waar werkgever en werknemer wel invloed op hebben, namelijk de re-integratie-inspanningen. Een aanvullende kwaliteitswaarborg is het gebruik van het instrument BAR (Beschrijving van Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie) met een gezamenlijk begrippenkader en gemeenschappelijke taal, zodat bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen elkaar nog beter kunnen begrijpen.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient te worden. Dat vergt langer dan de twee jaar die gemiddeld voor een wetswijziging staat. Voor deze wijziging is eind september 2020 reeds een wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aangeboden (met een rondetafelgesprek en drie schriftelijke rondes). Het wetsvoorstel werd door het vorige kabinet betrokken bij het akkoord van 3 april 2023 over de hervorming van de arbeidsmarkt en het betreffende wetsvoorstel is officieel in mei 2023 ingetrokken.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Er is geen overgangsrecht benodigd. Werknemers met een eerste ziektedag vanaf de beoogde invoeringsdatum zullen onder het nieuwe regime van RIV-toetsing vallen.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Uitgangspunt is dat verzekeringsartsen geen enkele rol meer hebben bij de RIV-toets. Hierdoor vervalt de benodigde verzekeringsartsencapaciteit ten behoeve van de RIV-toets (per saldo een afname van 15 fte). De benodigde arbeidsdeskundigencapaciteit neemt iets toe (per saldo een toename van 20 fte). Ook al leidt deze maatregel tot extra instroom in de WIA, er wordt per saldo een gunstig effect op de beschikbare verzekeringsartsencapaciteit verwacht.

	<ul style="list-style-type: none"> Met het vervallen van een deel van de loonsancties (inschatting UWV dat een kwart van het aantal opgelegde loonsancties vervalt), vervalt ook het aantal bijbehorende bezwaarzaken bij UWV. Verder wordt verwacht dat het aantal bezwaarzaken op de WIA-claimbeoordelingen iets zal toenemen vanwege naar voren komende discrepanties tussen adviezen van de bedrijfsartsen en oordelen van verzekeringsartsen. UWV heeft aangegeven dat er een door alle betrokken beroepsverenigingen (arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen) gedragen gemeenschappelijk begrippenkader moet komen van waaruit bedrijfsartsen hun adviezen opstellen over de belastbaarheid van hun zieke werknemers. OCTAS heeft deze kwaliteitswaarborg ook genoemd. Dit instrument (BAR) met leidraad wordt met subsidie van het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces tot eind 2025 doorontwikkeld en uitgebreid getest. Arbeidsdeskundigen van UWV moeten opgeleid worden om hiermee te werken. 																																			
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> De loonsanctie vormt een extra prikkel voor werkgevers om in de eerste twee jaar van ziekte zo goed mogelijk te werken aan de re-integratie van zieke werknemers. Met dit voorstel vervalt één van de grondslagen van een loonsanctie. Dit leidt ertoe dat (ex-)werknemers maximaal één jaar eerder en op de lange termijn meer (ex-) werknemers de WIA instromen. De verwachte structurele kosten zijn in totaal € 150 miljoen. Hiervan zijn de extra uitkeringslasten in de WIA structureel € 132 miljoen door een hogere WIA-instroom. Tevens zal het beroep op de TW ook structureel toenemen met € 13 miljoen. De uitvoeringskosten voor de extra WIA-claimbeoordeling zijn in totaal € 5 miljoen. Ook is er incidenteel € 2 miljoen aan kosten voor aanpassingen van systemen en dergelijke. Tegelijkertijd levert deze maatregel naar verwachting verzekeringsartsencapaciteit voor UWV op. <table border="1"> <thead> <tr> <th>x € mln</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA uitkeringslasten</i></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>14</td> <td>23</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td><i>Weglek TW</i></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td>2</td> <td>6</td> <td>17</td> <td>27</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table>	x € mln	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA uitkeringslasten</i>			5	14	23	132	<i>Weglek TW</i>			0	1	2	13	<i>Uitvoeringskosten</i>		2	1	1	2	5	Totaal		2	6	17	27	150
x € mln	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																														
<i>WIA uitkeringslasten</i>			5	14	23	132																														
<i>Weglek TW</i>			0	1	2	13																														
<i>Uitvoeringskosten</i>		2	1	1	2	5																														
Totaal		2	6	17	27	150																														
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Werknemers (bij wie de werkgever in de huidige situatie bij een verschil van inzicht tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts een loonsanctie krijgt) komen eerder aan de WIA-poort in plaats van dat zij langer loon of ziekingeld doorbetaald krijgen en re-integratie inspanningen door de werkgever aangeboden krijgen. Dit leidt tot meer WIA-beoordelingen en naar verwachting stromen meer personen de WIA in. Indien er recht op een WIA-uitkering is dan volgt doorgaans een lager inkomen dan zou worden doorbetaald; de grootte van het verschil hangt van de situatie (vaak cao-afspraken) af. 																																			
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte worden door werkgevers vaak genoemd als argument om werknemers niet in vaste dienst te nemen. Mogelijk leidt deze maatregel tot meer voorspelbaarheid voor werkgevers en worden zij ontzorgd op het gebied van re-integratiedienstverlening, waardoor deze maatregel bijdraagt aan meer vaste contracten. Tegelijkertijd krijgen de werknemers bij wie de werkgever in de huidige situatie een loonsanctie zou krijgen, hierdoor minder lang re-integratie inspanningen van hun werkgever. Dit kan leiden tot minder re-integratie. 																																			
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Het uitgangspunt van de maatregel is dat een werkgever uit moeten kunnen gaan van het advies van de bedrijfsarts wat betreft de belastbaarheid van een zieke werknemer. De werkgever kan de belastbaarheid namelijk niet zelf vaststellen, mag ook geen medische vragen stellen. Voor werkgevers voldoet deze maatregel aan de uitgangspunten van OCTAS. Anders dan nu het geval is, zal in de RIV-toets het medisch advies van de bedrijfsarts niet meer worden getoetst. Dit geeft duidelijkheid voor zowel de werkgever als de werknemer over het uitgangspunt van de re-integratie: het advies van de bedrijfsarts, op basis waarvan partijen vol voor de re-integratie kunnen gaan. Het advies van de bedrijfsarts kan als uitgangspunt worden 																																			

	<p>genomen aangezien de bedrijfsarts ter zake kundig is, onder het medisch tuchtrecht valt en onafhankelijk en zorgvuldig opereert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de verwachting of werknemers hun bedrijfsarts vertrouwen, zal de uitkomst van de RIV-toets dus juist meer voorspelbaar worden voor werknemers. Het medisch advies van de bedrijfsarts wordt niet leidend bij de WIA-claimbeoordeling en werknemers zouden niet verrast moeten worden bij de WIA-claimbeoordeling. Mede daarom is ter ondersteuning van deze wijziging van de RIV-toets het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces tot stand gekomen, dat loopt tot en met 2025. Daarin wordt het instrument BAR, dat voor betere samenwerking tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen moet leiden, doorontwikkeld. Naast andere projecten binnen het ZonMw-programma zoals multidisciplinaire richtlijnen en leidraden, samenwerkingsafspraken, onderwijsmodulen en gezamenlijke casuïstiekbesprekingen is de verwachting dat dit zal leiden tot minder of geen verschillen tussen de sociaal-medische beoordelingen van verzekeringsartsen en de adviezen over belastbaarheid door bedrijfsartsen.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per saldo vervalt door deze maatregel 15 fte aan verzekeringsartsencapaciteit.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgevers worden ook na de wetwijziging geacht passende werkzaamheden te blijven aanbieden om de re-integratie van zieke werknemers te bevorderen. Als de verrichte re-integratie-inspanningen niet in overeenstemming zijn met het medisch advies van de bedrijfsarts, dan kan een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting nog steeds aan de orde zijn. • De sociaal-medische claimbeoordeling voor het recht op een WIA-uitkering blijft (onveranderd) uitgevoerd worden door de verzekeringsarts van UWV. Als op dat moment blijkt dat het advies van de bedrijfsarts en het oordeel van de verzekeringsarts van elkaar verschillen, kan de werknemer onzekerheid ervaren en kan dat nadelig uitpakken voor de werknemer (omdat de werkgever geen loonsanctie met bijbehorende loondoorbetaling en re-integratie voor maximaal een jaar krijgt opgelegd). • Wanneer een werknemer tijdens de eerste twee jaar van ziekte twijfelt aan de juistheid van het door de bedrijfsarts gegeven advies, kan de werknemer een second opinion van een andere bedrijfsarts vragen, een klacht indienen bij de bedrijfsarts en een deskundigenoordeel bij UWV vragen, of in het uiterste geval zich melden bij de bevoegde tuchtrechter. • Het wetsvoorstel is na het akkoord op het arbeidsmarktpakket (Kamerstukken II 2022/23, 29544, nr. 1176) 30 mei 2023 ingetrokken. Het voorstel ligt gevoelig bij vakbonden, vanwege de vrees dat de bedrijfsarts beïnvloed wordt door de werkgever en de rechten van de werknemer daar onder lijden. Zij twifelen aan de redelijkheid en proportionaliteit van het wetsvoorstel. Eind 2024/begin 2025 wordt, in het kader van Arbovisie 2040, vervolgadvis van de SER verwacht over Arbozorg, waarin dit thema (positie van de bedrijfsarts) naar verwachting wordt meegenomen. Vervolgens zal worden bezien of er maatregelen nodig zijn. • Het effect van de wijziging, onder andere door middel van kwalitatief dossieronderzoek naar de adviezen van bedrijfsartsen in het re-integratieverslag en de beoordelingen van verzekeringsartsen bij de claimbeoordeling, kan jaarlijks gemonitord worden. • Ter ondersteuning van het onderhavig wetsvoorstel is een ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces gestart dat loopt tot en met 2025.

Maatregel	43. Toelatingstoets variant 2 (na einde wachttijd)
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>In deze variant ligt de nadruk op re-integratie, zonder dat er zorgen zijn over het inkomen tijdens de re-integratie. Tijdens deze re-integratieperiode wordt geen oordeel gegeven over de mate van arbeidsongeschiktheid, wel of iemand (werknemer en zelfstandige) door ziekte of beperking niet in staat is om het eigen werk of ander werk in het bedrijf uit te voeren. Het biedt mensen duidelijkheid dat werken voorop staat, dat werken in alle gevallen loont en dat zij – indien nodig – passend werk krijgen aangeboden. Ook wordt voor de (ex-)werknemer getoetst of de re-integratie inspanningen van de (ex-)werkgever tijdens de loondoorbetalingsperiode/ZW-periode voldoende waren of dat deze verlengd moeten worden.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Na afloop van de wachttijd (104 weken) wordt getoetst of iemand recht heeft op de re-integratieuitkering. Recht op uitkering ontstaat als iemand 1) door ziekte of gebrek zijn beroep niet meer kan uitoefenen én 2) ook geen aangepast of ander vergelijkbaar werk kan doen bij de eigen werkgever of in zijn eigen onderneming. Hierbij moet duidelijk zijn dat er sprake is van aanzienlijk verminderde belastbaarheid in het eigen of vergelijkbaar werk door een ziekte of gebrek (afname van arbeidsvermogen). • Voor dit criterium zou voor 1) aangesloten kunnen worden bij de bestaande beoordeling van de Ziektewet (gedurende het eerste jaar – geschiktheid eigen werk). Voor 2) kan aangesloten worden bij de beoordeling die binnen de RIV-beoordeling plaatsvindt, naar de re-integratie-inspanningen in het zogenaamde Spoor 1. • De toegangstoets gebeurt op basis van vier bronnen. Dit zijn: 1) de gestandaardiseerde vragenlijst waarmee de arbeidsongeschikte de uitkering aanvraagt; 2) informatie van de curatieve sector over de ziekte of het gebrek en de behandelmogelijkheden; 3) beschrijving van een bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werkende en 4) beschrijving van de Arbodienst over re-integratiemogelijkheden in het eigen of vergelijkbaar werk bij de eigen werkgever. • Voor zelfstandigen geldt 4) niet en voor 3) kan de zelfstandige met hulp en op kosten van de re-integratiebegeleider een bedrijfsarts inhuren. • OCTAS schetst de mogelijkheid dat de re-integratieuitkering na afloop van de driejaarsperiode met maximaal twee jaar kan worden verlengd. Dit kan het geval zijn als de uitkeringsgerechtigden na afloop van de driejaarsperiode nog niet werkt en dit wel zou kunnen, maar er onvoldoende arbeidsplekken beschikbaar waren. Of omdat de re-integratiedienstverlener onvoldoende maatwerk heeft geleverd.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Een keuze kan zijn om de voorgestelde verlengingsmogelijkheid niet toe te passen. Gesteld kan worden dat een verzekerde sinds de eerste ziektedag al minimaal vijf jaar aan het re-integreren is (twee jaar wachttijd (met eventueel verlenging van de loondoorbetalingsperiode met max. 52 weken) + drie jaar re-integratieuitkering). Na afloop van deze termijn dienen alle betrokken partijen (verzekerde, (ex-)werkgever, uitvoerder en evt. betrokken verzekeraars) een voldoende beeld te hebben van iemands mogelijkheden op de arbeidsmarkt, rekening houdend met de individuele situatie. In veel gevallen kan duidelijkheid worden gegeven aan alle partijen. Ook levert de verlenging een extra beoordelingsmoment op voor verschillende professionals, hetgeen de uitvoerbaarheid niet ten goede kan komen. • Argument om de verlengingsmogelijkheid wel toe te passen is dat er situaties denkbaar zijn waarin het herstel lang geduurd kan hebben waardoor de re-

	<p>integratie na drie jaar pas in de beginfase is, of als er sprake is van wisselende niveaus van belastbaarheid tijdens de re-integratieperiode. De verlenging van maximaal twee jaar kan de uitkeringsgerechtigde dan de gelegenheid bieden om passend werk te vinden, met begeleiding en (nog) geen of minder financiële zorgen. Ook ontstaat daardoor ruimte om meer menselijke maat en/of maatwerk toe te passen in de uitkeringsverstrekking.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor mensen met een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering zal nader onderzocht moeten worden of overgangsrecht vastgesteld moet worden. • Wanneer geen overgangsrecht wordt vastgesteld, betekent dit dat zij de al toegekende WIA-uitkering houden, met behoud van uitkeringshoogte, rechten en plichten. Zij zullen niet kunnen instromen in de nieuwe uitkering en de nieuwe beoordelingscriteria. • Een mogelijkheid zou kunnen zijn om bestaande WIA-uitkeringsgerechtigden 'over te zetten' naar de nieuwe uitkering. Mensen die recent de WIA zijn ingestroomd zouden dan worden overgezet naar de re-integratieuitkering. Mensen die al meer dan drie (of vijf) jaar een WIA-uitkering ontvangen, zouden naar de arbeidsongeschiktheidseinduitkering worden overgezet. Ook mensen die volledig arbeidsongeschikt zijn geacht of een IVA-uitkering ontvangen zouden hier kunnen instromen. Daarmee kan worden voorkomen dat er meerdere soorten arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bestaan, met verschillende toelatingscriteria, arbeidsongeschiktheids criterium, uitkeringshoogtes, re-integratiebegeleiding en wijze van inkomstenverrekening (WAO, WIA en de nieuw te vormen uitkering). Nader onderzocht moet worden wat de gevolgen van zo'n overzetting zijn voor de verschillende groepen binnen de WIA.
Tijdspad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er dient een wetsvoorstel te worden opgesteld. De beleidsvoorbereiding en het ontwerp hiervan kan naar verwachting enkele jaren duren. De toets voor de re-integratieuitkering die in dit fiche wordt beschreven zou onderdeel zijn van een grote stelselwijziging. Over het algemeen kan gesteld worden dat een stelselwijziging meer tijd in beslag neemt dan de twee jaar die we voor een wetswijziging hanteren. Een specifiek tijdspad is daarom moeilijk te geven. Voor de implementatie door de uitvoeringsorganisaties kan ook nog enkele jaren worden uitgetrokken.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is wetgeving nodig om deze variant in te kunnen voeren.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient worden. Daarom kan er op dit moment nog weinig concreets gezegd worden over de uitvoerbaarheid. Voor de uitvoerbaarheid is de vormgeving van de maatregel belangrijk. • Daarbij spelen zaken zoals de uitwisseling van (medische) gegevens met betrokken partijen en de kwaliteit daarvan een grote rol. Als deze uitwisseling goed georganiseerd en geborgd is, kan dat de uitvoerbaarheid vergroten. • Ook de rol van de diverse professionals bij de uitvoerders dient nader uitgewerkt te worden. Een mogelijkheid is om voor deze maatregel aan te sluiten bij de Sociaal-Medische Centra (SMC's), welke werkwijze momenteel wordt doorgevoerd in alle UWV-kantoren. Per dossier kan – in overleg tussen de professionals – een professional worden aangewezen die informatie kan beoordelen om het recht op uitkering vast te stellen. Hiermee kan de werkdruk op bepaalde professionals worden verlicht, hetgeen de uitvoerbaarheid ten goede kan komen. • Keuzes zoals de verlenging van de re-integratieuitkering leveren extra beoordelingsmomenten op, waar diverse professionals bij betrokken zullen moeten zijn. Dit komt de uitvoerbaarheid niet ten goede.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment onvoldoende informatie beschikbaar op basis waarvan een raming van de kosten gemaakt kan worden.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Ten opzichte van het huidige stelsel kan in z'n algemeenheid worden gesteld dat de financiële situatie van de uitkeringsgerechtigden zal verbeteren. • Voor zelfstandigen geldt dat zij recht krijgen op een (verplichte) arbeidsongeschiktheidsuitkering, waar een groot deel van de doelgroep momenteel onverzekerd hiertegen is.

	<ul style="list-style-type: none"> Voor werknemers geldt dat zij gedurende drie tot vijf jaar (na instroom) een uitkering ontvangen op 70% van het oude inkomen (dagloon). Dit is een langere duur dan de loongerelateerde uitkering in het huidige stelsel (afhankelijk van de duur van het arbeidsverleden, maximaal 24 maanden). Door de langere duur is sprake van een positief inkomenseffect voor deze doelgroep. Ook zal, door de hoogte van de uitkering, in deze periode een kleinere groep aanspraak hoeven te maken op een aanvullende inkomensvoorziening (aanvullende toeslag of bijstandsuitkering).
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Wanneer mensen meer rust, tijd en (financiële) zekerheid ervaren zouden zij makkelijker en sneller de stap naar (ander of passend) werk kunnen zetten. Door de langere en hogere uitkeringsduur (in vergelijking met het huidige stelsel) zou dat kunnen leiden tot een positief arbeidsmarkteffect. Belangrijke voorwaarde daarbij is wel dat bedrijven welwillend zijn om gedeeltelijk en/of tijdelijk minder arbeidsgeschikte mensen in dienst te nemen. Ook de dienstverlening door de beoogde uitvoerder dient op een andere manier vormgegeven te worden dan nu het geval is. Een lichtere toets zou ook voor een anticipatie-effect kunnen zorgen waardoor sommige mensen eerder geneigd kunnen zijn om in de wachttijd een non-actieve houding aan te nemen in plaats van te werken aan re-integratie. Er zullen meer mensen instromen in de re-integratieuitkering wat kan leiden tot lagere arbeidsparticipatie. Wel is dit afhankelijk van invulling van de meewerkplicht.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Door de lichtere toets, hogere uitkering en meer aandacht voor re-integratie, kan de uitvoerder meer menselijke maat toepassen en kan de re-integratieuitkering leiden tot meer vertrouwen en begrijpelijkheid bij uitkeringsgerechtigden. Uitkeringsgerechtigden die (te) ziek zijn en niet meer bij de eigen werkgever of onderneming kunnen werken krijgen voor drie tot vijf jaar financiële zekerheid over hun inkomen. Er vindt in de periode van de re-integratieuitkering maar één keer een medische toets plaats, waardoor er sprake is van eenvoud en daarmee duidelijkheid. Dit kan leiden tot rust en daarmee het herstel en mogelijkheden om te gaan werken verbeteren. Wel zal voldoende aandacht besteed moeten worden aan de verplichting om mee te werken aan re-integratie (als de medische situatie dat toelaat) en de gevolgen (maatregelen) wanneer dat niet of onvoldoende gebeurt.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> Dit betreft een (globale) maatregel binnen een nog uit te werken stelsel. Er kunnen daarom op dit moment geen uitspraken gedaan worden over de effecten op de mismatch. In zijn algemeenheid kan worden gezegd dat er kansen zijn om de uitvoerbaarheid van arbeidsongeschiktheidsregelingen in Nederland te verbeteren én om een stelsel te ontwerpen waarbij vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen goed op elkaar aansluiten. Immers, bij de beoordeling van de re-integratieuitkering hoeft mogelijk een kleiner beroep gedaan te worden op de verzekeringsarts. Daarvoor is het wel nodig dat de samenwerking verbetert met de curatieve sector en de bedrijfsarts en dat kwalitatief betere gegevensuitwisseling mogelijk is.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> OCTAS beschrijft dat verzekerden onder bepaalde omstandigheden direct aanspraak kunnen maken op een arbeidsongeschiktheidseinduitkering in plaats van eerst de re-integratieuitkering te doorlopen. Zie hiervoor fiche 'Versnelde aanvraag Variant 2'. Op dit moment vindt uitwerking plaats van het wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ). De daarin geschetste vormgeving van het verplichte stelsel voor zelfstandigen verschilt fundamenteel van de beschrijving in variant 2 door OCTAS: <ul style="list-style-type: none"> OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Dit zorgt ook voor een verschil in de hoogte van de premies.

	<ul style="list-style-type: none">○ OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, de BAZ gaat uit van een wachttijd van 1 jaar.○ OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out).○ OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-grotaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-grotaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.
--	---

Maatregel	44. Toelatingstoets Arbeidsongeschiktheidseinduitkering
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Nadat werkenden hebben geprobeerd om aan het werk te gaan – onder begeleiding van de re-integratiebegeleider – maar dit uiteindelijk niet (volledig) haalbaar blijkt, komen zij in aanmerking voor een arbeidsongeschiktheidseinduitkering. Door de mate van arbeidsongeschiktheid op een later moment (dan in het huidig stelsel) vast te stellen, kan de beoordeling over de aanwezige arbeidsmogelijkheden mede worden vastgesteld op de informatie van die voorgaande jaren.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Na afloop van de re-integratieuitkering (dus 5 tot 7 jaar na de eerste ziektedag, of – als er sprake was van een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting - 6 tot 8 jaar) wordt beoordeeld of de verzekerde recht heeft op een arbeidsongeschiktheidseinduitkering. Voor deze uitkering wordt het arbeidsongeschiktheids criterium en de wijze van vaststellen van het verlies aan verdien capaciteit gehanteerd van de variant 'Huidig stelsel beter' (zie fiches Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheids criterium, Werken in Sociaal-Medische Centra en maximering maatmanloon) en een drempel van 35%. • Kort gezegd betekent dit dat er een mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld gebaseerd op een inkomensvergelijking tussen het oude loon dat iemand verdiende vóór ziekte en het loon dat iemand nog kan verdienen op basis van passende functies (algemeen geaccepteerde arbeid). Hierbij wordt mede vertrouwd op (medische) informatie van derden (zie fiche Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen verzekeringsartsen/bedrijfsartsen/curatieve sector) over een langere periode en vindt er geen beoordeling van de duurzaamheid van de beperkingen plaats. Bedraagt het arbeidsongeschiktheidspercentage ten minste 35%, dan is recht op de arbeidsongeschiktheidseinduitkering (AO-einduitkering). • Voor de verzekerde die op het moment waarop de beoordeling ziet inkomsten uit arbeid geniet, geldt dat het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt gebaseerd op deze inkomsten, conform de methode van de zogeheten 'praktische beoordeling' (zie fiche Praktisch beoordelen). • OCTAS beschrijft dat verzekerden niet in aanmerking komen voor de AO-einduitkering als zij niet werken, maar dit op basis van hun belastbaarheid wel zouden moeten kunnen. Deze mensen hebben gedurende de wachttijd plus re-integratieuitkering voldoende kansen gehad om werk te vinden of krijgen, met ondersteuning van de re-integratiedienstverlener. • In het geval dat er onvoldoende ondersteuning vanuit de re-integratiedienstverlener is geweest of als er onvoldoende arbeidsplaatsen waren (onvoldoende vacatures) kan de re-integratieuitkering maximaal twee jaar worden verlengd, zodat de verzekerde alsnog in passend werk kan hervatten.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Een keuze die gemaakt kan worden is om de verzekerden met arbeidsmogelijkheden, maar die geen werk hebben gevonden, niet uit te sluiten van de AO-einduitkering. Als deze mensen voldoende arbeidsmogelijkheden hebben (minder dan 35% arbeidsongeschikt), krijgen zij om die reden geen recht op de AO-einduitkering. Hiermee zou een aanvullende toets uit de beoordeling gehaald worden, namelijk of men wel/niet voldoende ondersteuning heeft gehad. Ook als na een verlenging van de re-integratieuitkering werkhervatting niet zou zijn gelukt, maar er wel sprake is van verlies aan verdien capaciteit (die na zoveel tijd wellicht ook als

	<p>blijvend kan worden beschouwd), kan de verzekerde dan instromen en een gedeeltelijke uitkering krijgen voor het inkomensverlies door ziekte of gebrek.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor de verdere uitwerking van dit fiche, gaan wij ervanuit dat deze doelgroep ook kan instromen in de AO-einduitkering. • Aanvullend hierop is dat een keuze rondom re-integratieplichten in de AO-einduitkering moet worden gemaakt. Een mogelijkheid is om een verplichting op te leggen aan uitkeringsgerechtigden die niet werken. Op die manier kunnen zij begeleid blijven worden om in passende werkzaamheden te hervatten, ook na langere tijdsverloop. Dit legt wel een grotere druk op de re-integratiedienstverlening. • De arbeidsongeschiktheidsgrens zou kunnen worden vastgesteld op 25% of 15%. Zie hiervoor ook het fiche WIA-drempel verlagen naar 25% (en aanvullend 15%). • Voor mensen met een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering zal nader onderzocht moeten worden of overgangsrecht vastgesteld moet worden. Wanneer geen overgangsrecht wordt vastgesteld, betekent dit dat zij de al toegekende WIA-uitkering houden, met behoud van uitkeringshoogte, rechten en plichten. Zij zullen niet kunnen instromen in de nieuwe uitkering en de nieuwe beoordelingscriteria. • Een mogelijkheid zou kunnen zijn om bestaande WIA-uitkeringsgerechtigden 'over te zetten' naar de nieuwe uitkering. Mensen die recent de WIA zijn ingestroomd zouden dan worden overgezet naar de re-integratieuitkering. Mensen die al meer dan drie (of vijf) jaar een WIA ontvangen, volledig arbeidsongeschikt zijn of een IVA-uitkering ontvangen, zouden naar de AO-einduitkering kunnen worden overgezet. Daarmee kan worden voorkomen dat er meerdere soorten arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bestaan, met verschillende toelatingscriteria, arbeidsongeschiktheids criterium, uitkeringshoogtes, re-integratiebegeleiding en wijze van inkomstenverrekening (WAO, WIA en de nieuw te vormen uitkering). Nader onderzocht moet worden wat de gevolgen van zo'n overzetting zijn voor de verschillende groepen binnen de WIA. • Overwogen kan worden om in een ander stelsel het criterium voor arbeidsongeschiktheid aan te passen. Bijvoorbeeld door de drempelvariant, zoals beschreven in fiche Claimbeoordeling zelfstandigen - drempelfunctievariant, toe te passen, of een criterium van passende arbeid in plaats van algemeen geaccepteerde arbeid. Of er kan een nieuw criterium ontwikkeld worden, waarbij inspiratie uit andere landen gehaald kan worden.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er dient een wetsvoorstel te worden opgesteld. De beleidsontwikkeling en het ontwerp hiervan kan naar verwachting enkele jaren duren. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. Kanttekening hierbij is dat de toets voor de einduitkering die in dit fiche wordt beschreven onderdeel zou zijn van een grote stelselwijziging. Over het algemeen kan gesteld worden dat een stelselwijziging meer tijd in beslag neemt dan de twee jaar die we voor een wetswijziging hanteren. Een specifiek tijdspad is daarom moeilijk te geven. Voor de implementatie door de uitvoeringsorganisaties kan ook nog enkele jaren worden uitgetrokken.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is wetgeving nodig om deze variant in te kunnen voeren.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Dit betreft een maatregel binnen een nog uit te werken nieuw stelsel. Er kunnen daarom op dit moment geen uitspraken gedaan worden over de uitvoerbaarheid, omdat dit geheel afhankelijk is van de uitwerking van het stelsel. Wel wordt bij de uitwerking van het stelsel de uitvoerbaarheid nadrukkelijk meegenomen. • In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat er kansen zijn om de uitvoerbaarheid van arbeidsongeschiktheidsregelingen in Nederland te verbeteren én om een stelsel te ontwerpen waarbij vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen goed op elkaar aansluiten. Immers, bij de beoordeling van de AO-einduitkering hoeft mogelijk een kleiner beroep gedaan te worden op de verzekeringsarts. Ook zullen er minder aanvragen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering komen en meer praktische beoordelingen gedaan worden als meer mensen succesvol re-integreren. De verzekeringsarts hoeft dan minder betrokken te worden. Een en ander is

	<p>uiteraard afhankelijk van de verdere uitwerking en in hoeverre werkgevers meer gaan bijdragen aan een inclusievere arbeidsmarkt.</p>
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende informatie beschikbaar op dit moment voor een raming van de kosten.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De financiële effecten voor verzekerden hangt af van diens individuele situatie. • Wanneer de verzekerde, mede door de re-integratiebegeleiding in passend en duurzaam werk kan hervatten, kan de financiële situatie vergelijkbaar zijn of worden met de situatie voorafgaand aan de eerste ziektedag. • Wanneer slechts gedeeltelijk in werk kan worden hervat, kan de uitkering een aanvulling bieden. De inkomenssituatie zal, mede door de berekeningswijze van de uitkering, beter zijn dan in het huidige stelsel, omdat de AO-einduitkering gemiddeld hoger is dan voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten in de huidige WIA (door het stelsel van vervolgutkering en loonaanvullingsuitkering). • Voor verzekerden die wel (voldoende) arbeidsmogelijkheden hebben, maar dit niet hebben kunnen (of willen) benutten, geldt dat zij mogelijk niet in aanmerking komen voor de AO-einduitkering en daarmee aangewezen worden op een bijstandsuitkering, partnerinkomen of eigen vermogen. Deze mensen zullen mogelijk in het huidige stelsel ook niet in aanmerking komen voor een WIA-uitkering, waardoor er in de inkomenssituatie weinig verandert.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De wijze van claimbeoordeling komt overeen met het huidige stelsel, waardoor er geen significante arbeidsmarkteffecten worden verwacht.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • De beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid volgens de methode van verlies aan verdiencapaciteit wordt door sommigen gezien als theoretisch, complex, ondoorzichtig en onvoorspelbaar. Door deze methode te blijven gebruiken, blijven deze bezwaren bestaan. Door de begeleiding tijdens de re-integratieuitkering, tijdsverloop na de eerste ziektedag (vijf tot zeven jaar) en het totale beeld dat daardoor verkregen kan worden, kan de uitkomst van de theoretische beoordeling mogelijk wel beter uitlegbaar worden.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Dit betreft een maatregel binnen een nog uit te werken nieuw stelsel. Er kunnen daarom op dit moment geen uitspraken gedaan worden over de effecten rondom sociaal medische beoordelingen, omdat dit geheel afhankelijk is van de uitwerking van het stelsel. • In het nieuwe stelsel bij 'Werk staat voorop' worden ook zelfstandigen verplicht verzekerd, waardoor er sprake zal zijn van een forse toename van het aantal te verrichten beoordelingen. • In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat er kansen zijn om de uitvoerbaarheid van arbeidsongeschiktheidsregelingen in Nederland te verbeteren én om een stelsel te ontwerpen waarbij vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen goed op elkaar aansluiten. Immers, bij de beoordeling van de AO-einduitkering hoeft mogelijk een kleiner beroep gedaan te worden op de verzekeringsarts. Ook zullen er minder aanvragen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering komen en meer praktische beoordelingen gedaan worden als meer mensen succesvol re-integreren. De verzekeringsarts hoeft dan minder betrokken te worden. Een en ander is uiteraard afhankelijk van de verdere uitwerking en in hoeverre werkgevers meer gaan bijdragen aan een inclusievere arbeidsmarkt.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment vindt uitwerking plaats van het wetsvoorstel Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ). De daarin geschetste vormgeving van het verplichte stelsel voor zelfstandigen verschilt op enkele onderdelen fundamenteel van de beschrijving in variant 2 door OCTAS: <ul style="list-style-type: none"> ○ OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Dit zorgt ook voor een verschil in de hoogte van de premies.

	<ul style="list-style-type: none">○ OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, de BAZ gaat uit van een wachttijd van 1 jaar.○ OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out).○ OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-grotaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-grotaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.
--	---

Maatregel	45. Versnelde aanvraag – Variant 2
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het bieden van zekerheid en rust aan verzekerden over hun recht op uitkering en re-integratieverplichtingen (het wegvallen daarvan).
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Als duidelijk is dat iemand nooit meer kan werken, blijft het mogelijk om een versnelde aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidseinduitkering - in plaats van de re-integratieuitkering - in te dienen. Daarbij is er aantoonbaar geen uitzicht op herstel en is er vanuit medisch oogpunt geen arbeidsvermogen. Dit is vergelijkbaar met de huidige versnelde IVA-aanvraag. Het gaat dan bijvoorbeeld om iemand die terminaal ziek is en die zelf - of diens familie - een verzoek doet voor deze versnelde aanvraag.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Vastgesteld moet worden wat het criterium wordt voor het hebben van 'geen uitzicht op herstel' en 'vanuit medisch oogpunt geen arbeidsvermogen' hebben. Deze omschrijving klinkt namelijk als de versnelde IVA-aanvraag (volledig arbeidsongeschikt en duurzaam). Tegelijkertijd heeft OCTAS duidelijk beschreven in geen van de varianten een beoordeling van de duurzaamheid van de arbeidsbeperkingen te willen uitvoeren. Dit lijkt daarom tegenstrijdig. Een van de bezwaren tegen de duurzaamheidsvaststelling is de tijdsinspanning van verzekeringsartsen om dit te beoordelen. Een optie is om vast te leggen dat voor de vaststelling of iemand 'geen zicht meer heeft op herstel' volledig uit te gaan van informatie van de behandelende sector. Hiervoor is wel een goede uitwisseling van informatie tussen de betrokken partijen noodzakelijk. OCTAS beschrijft dat er 'vanuit medisch oogpunt' geen arbeidsvermogen meer is. Dit kan gelezen worden als dat alleen verzekerden die geen benutbare mogelijkheden (GBM) hebben kunnen instromen. Deze term wordt in het huidige WIA-stelsel ook gebruikt voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen functioneren, bijvoorbeeld omdat zij bedlegerig zijn of opgenomen in een instelling voor langdurige zorg. Gevolg van hanteren van deze definitie is dat de doelgroep die in aanmerking kan komen voor de versnelde aanvraag zeer beperkt wordt (in verhouding met de huidige IVA-doelgroep). Een optie om de complexiteit van een beoordeling te vereenvoudigen is om het criterium van medisch oogpunt los te laten. In dat geval zou teruggevallen kunnen worden op de definitie van volledig arbeidsongeschikt als in 100% arbeidsongeschikt conform de arbeidsdeskundige beoordeling. Dit vraagt wel meer inspanning van de uitvoering om zowel medische componenten als arbeidsdeskundige componenten te beoordelen. Een andere definitie die kan worden gekozen is die van het ontbreken van 'arbeidsvermogen', waarbij arbeidsvermogen wordt uitgelegd zoals in de Wajong (artikel 1a Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten). Hierbij wordt gekeken naar criteria zoals het kunnen uitvoeren van een taak, basale werknemersvaardigheden hebben en maar voor zeer beperkte duur per dag belastbaar zijn. Opgemerkt dient te worden dat deze definitie afwijkt van het arbeidsongeschiktheids criterium voor de arbeidsongeschiktheidseinduitkering. Dit kan de begrijpelijkheid voor zowel de verzekerde als de uitvoerder beperken. Een mogelijke keuze die kan worden gemaakt is om het criterium van volledige arbeidsongeschiktheid los te laten. Iemand kan dan versneld instromen als er wordt voldaan aan het criterium 'aantoonbaar geen uitzicht op herstel'. Daarmee wordt aan een groep verzekerden met chronische of progressieve ziektebeelden ook de mogelijkheid geboden om direct de arbeidsongeschiktheidseinduitkering in te stromen. Hiermee wordt voor deze

	<p>groep rust en zekerheid gecreëerd zonder voor hen de druk van re-integratieverplichtingen, zoals die in de re-integratieuitkering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor de verdere uitwerking van deze maatregel wordt ervoor gekozen om de definitie van 'aantoonbaar geen uitzicht op herstel' en 'vanuit medisch oogpunt geen arbeidsvermogen' uit te leggen als zijnde een GBM-beoordeling. Dit is een definitie die momenteel bekend is in het huidige WIA-stelsel, waardoor een voorlopige impact vastgesteld kan worden. • Er kan een keuze gemaakt worden voor het moment waarop de versnelde aanvraag ingediend mag worden. Mag deze al worden aangevraagd tijdens de wachttijd of alleen na aanvang van de re-integratieuitkering? Gezien het doel van de maatregel – zekerheid en rust geven aan de betrokken partijen (ook de betrokken werkgever) -, zou toelating tijdens de wachttijd gerechtvaardigd kunnen zijn. Verzekerden bij wie kort na de eerste ziektedag al duidelijk is dat de situatie blijvend is, zouden anders de wachttijdperiode van 104 weken nog moeten doorlopen. Ook werkgevers zouden nog onzekerheid kunnen ervaren over hun re-integratieplichten en de mogelijkheid van een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting. Al deze partijen zouden gebaat zijn bij duidelijkheid op een vroeg(er) moment dan aan het einde van de wachttijd of later. Voor werkgevers dient dan ook aangegeven te worden wat dit betekent voor de loondoorbetalingsplicht tijdens de resterende duur van de wachttijd. In het huidige stelsel betaalt de werkgever alleen het verplichte inkomensdeel boven de WIA-uitkering door. • In de variant 'Werk staat voorop' beschrijft OCTAS gedurende de re-integratieuitkering veel ruimte voor maatwerk en aandacht voor de individuele situatie van de verzekerde. Overwogen kan worden om in plaats van de versnelde aanvraag en instroom in de arbeidsongeschiktheidseinduitkering de periode van de re-integratieuitkering te gebruiken om voor deze doelgroep te kijken naar waar de verzekerde bij gebaat is en de maatregel 'versnelde aanvraag' dus niet toe te passen. Bij sommige ziektebeelden en/of medische behandelingen zal duidelijk zijn dat werken niet mogelijk is. Maar bij andere ziektebeelden kan het zijn dat verzekerden baat hebben bij werken, ook in kleine beetjes of voor korte periodes. Zij voorkomen daarmee sociaal isolement, voelen zich nuttig en betrokken bij de maatschappij. De dienstverlening tijdens de re-integratieuitkering kan dan juist ondersteuning bieden bij het zoeken naar passende werkgevers, ondersteuning tijdens het werk (aangepaste werkplek) en informatieverstrekking aan alle betrokken partijen.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er dient een wetsvoorstel te worden opgesteld. De beleidsvoorbereiding en het wetsontwerp hiervan kan naar verwachting enkele jaren duren. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. De wetswijziging is in dit geval onderdeel is van een bredere stelselwijziging, dus moet rekening worden gehouden met méér dan 2 jaar. Voor de implementatie door de uitvoeringsorganisaties kan ook nog enkele jaren worden uitgetrokken.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is wetgeving nodig om deze variant in te kunnen voeren. • De maatregel gaat over een nieuwe uitkeringssituatie en de mogelijkheid om sneller toegang daartoe te krijgen en heeft daarom geen impact op de uitkeringsgerechtigden met een lopende arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze maatregel ziet op verzekerden zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering of in de eerste fase (re-integratieuitkering) van dit nieuwe stelsel.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient worden. Daarom kan er op dit moment nog weinig concreets gezegd worden over de uitvoerbaarheid. Voor de uitvoerbaarheid is de vormgeving van de maatregel belangrijk. Daarbij spelen zaken zoals de uitwisseling van (medische) gegevens met betrokken partijen en de kwaliteit daarvan een grote rol. Als deze uitwisseling goed georganiseerd en geborgd is, kan dat de uitvoerbaarheid vergroten.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Of er sprake is van een budgettair effect, is afhankelijk van de keuze die gemaakt wordt. Als de versnelde aanvraag vergelijkbaar blijft als in de huidige WIA, is er geen budgettair effect. Als de versnelde aanvraag strenger wordt of helemaal niet meer gehanteerd wordt, zorgt dat voor een besparing.

	Daarnaast is het van belang om te weten of de versnelde aanvraag alleen tijdens de wachttijd geldt of ook tijdens de re-integratieuitkering.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Verzekerden die aan de (nog nader vast te stellen) criteria voldoen, stromen in de arbeidsongeschiktheidseinduitkering in en krijgen daardoor duidelijkheid over de hoogte van hun uitkering op de (zeer) lange termijn (mogelijk tot einde recht, zijnde AOW-leeftijd of overlijden). Deze uitkering bedraagt 70% van het WIA-maandloon (gemiddelde inkomen in het jaar vóór de eerste ziekte dag). Dit is 5% lager dan de IVA-uitkering van verzekerden in het huidige stelsel.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Voor deze doelgroep geldt dat zij volledig arbeidsongeschikt worden geacht en daarmee geen mogelijkheden meer hebben op de arbeidsmarkt.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Het versneld toelaten van een groep verzekerden die geen mogelijkheden meer hebben op de arbeidsmarkt en wiens situatie ook niet zullen verbeteren, kan worden gezien als rekening houden met de menselijke maat. Of er sprake is van een vereenvoudiging en duidelijkheid voor verzekerden en de uitvoering hangt af van de keuzes rondom de criteria voor de versnelde aanvraag. Wanneer deze criteria ertoe leiden dat een kleine groep ervoor in aanmerking komt, zou dat kunnen leiden tot een vereenvoudiging voor de uitvoering, maar zullen bepaalde groepen verzekerden dit onbegrijpelijk vinden en zich niet erkend voelen in hun situatie. Dit kan leiden tot minder vertrouwen in de overheid om hen te helpen als zij niet meer kunnen werken. Andersom kan een bredere definitie leiden tot meer vertrouwen en begripelijkheid onder verzekerden, maar neemt de complexiteit voor de uitvoering toe.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient worden. Daarom kan er op dit moment nog weinig concreets gezegd worden over de effecten op sociaal-medische beoordelingen. De vormgeving en keuze van het criterium binnen de maatregel is bepalend voor de tijdsinspanning van de betrokken professionals. Ook de uitwisseling met de behandelende sector speelt daarbij een rol. Wanneer daarop afgegaan mag worden, kan dat de beoordeling door de verzekeringsarts verkorten en vereenvoudigen. Ook de omvang van de doelgroep speelt een rol. Wanneer veel verzekerden ervoor in aanmerking kunnen komen, zullen er meer aanvragen voor gedaan kunnen worden die ook beoordeeld moeten worden. Met een 'strenger' criterium, kunnen verzekerden mogelijk eerder inschatten of een aanvraag succesvol zal zijn, waardoor mogelijk minder aanvragen worden ingediend. Dit komt het aantal beoordelingen dat moet worden uitgevoerd ten goede. Sowieso geldt dat wanneer mensen afgewezen worden voor de versnelde aanvraag er binnen één à anderhalf jaar opnieuw een beoordeling uitgevoerd moet worden per einde wachttijd. Afhankelijk van het gekozen criterium, kan deze groep groter of kleiner zijn en daarmee een impact op de mismatch hebben.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> Bij een vervroegde aanvraag weten werkgevers in een eerdere fase tijdens de wachttijd dat zij geen re-integratie-inspanningen meer hoeven uit te voeren. Voor werkgevers betekent dit dus een beperking van de re-integratiekosten. Ook hebben zij een lagere loondoorbetalingsplicht tijdens de wachttijd. Afhankelijk van de vormgeving van de premie-inning in deze variant, kan een versnelde instroom in de arbeidsongeschiktheidseinduitkering mogelijk effecten hebben op de toerekening of premiedifferentiatie aan de (ex-)werkgever. Hiervoor is nadere uitwerking nodig.

Maatregel	46. Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen verzekeringsartsen/bedrijfsartsen/curatieve sector
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Programmteam sociaal-medisch beoordelen (actieplan samenwerking gezondheid over domeinen). • Fiche integrale dienstverlening bij problemen die re-integratie belemmeren • Toekomst gegevensuitwisseling Werk en Inkomen - SVB, UWV, VNG (Bureau Keteninformatisering Werk en inkomen)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>OCTAS benoemt in de eerste plaats het doel om de burger te ontzorgen. Daarnaast vergemakkelijkt betere overdracht van gegevens tussen UWV, bedrijfsarts en de curatieve sector ook de beoordeling. Dat verlicht de druk op de uitvoering. De verwachting is dat kennisdeling en effectieve samenwerking tussen de domeinen ook kan bijdragen aan het voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. De zorg kan daardoor worden ontzien.</p> <p>Het verbeteren van de gegevensuitwisseling tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector, is een randvoorwaarde voor het verbeteren van domein overstijgende samenwerking. Belangrijk te benoemen is dat voor het verbeteren van die samenwerking méér nodig is dan alleen het verbeteren van de gegevensuitwisseling.</p>
Korte uitleg maatregel]	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS geeft aan dat de indruk bestaat dat er wettelijk meer mogelijk is op het gebied van gegevensuitwisseling dan nu in de praktijk wordt toegepast. Het voorstel is om deze mogelijkheden verder uit te werken – al dan niet in wet- en regelgeving – zodat er voldoende kennis komt over wat er wel en niet mag in de uitvoering. • Hieraan geeft SZW invulling middels het actieplan samenwerking gezondheid over domeinen. Onderdeel van dat actieplan is ook een verkenning naar de verbetering van gegevensuitwisseling. • Daarbij wordt specifiek onderzocht op welke manier de gegevensdeling vereenvoudigd kan worden. Ook nu al vindt er uitwisseling plaats van gegevens tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en de curatieve sector. Maar niet altijd krijgt de verzekeringsarts naar aanleiding van zijn verzoek de juiste informatie en er moet altijd extra inzet gepleegd worden, omdat er 'informed consent' gegeven moet worden door de cliënt. Een denkrichting voor de toekomst is dat de cliënt vooraf toestemming geeft voor het delen van informatie in een online omgeving (een persoonlijke gezondheidsomgeving) waar de verschillende domeinen, dus ook de verzekeringsarts, toegang toe heeft. Op die manier kan de verzekeringsarts bij de beoordeling op een laagdrempelige manier beschikken over informatie. • De verwachting is dat dit de efficiëntie ten goede komt. Al blijft er natuurlijk altijd informatie die de verzekeringsarts zélf bij de cliënt moet uitvragen, en die niet uit bestaande informatie van de andere domeinen gehaald kan worden. Informatie over het functioneren is bijvoorbeeld bij uitstek informatie waar de verzekeringsarts naar vraagt. Die informatie heeft de cliënt dus ook niet al eerder hoeven vertellen. • Het is belangrijk te benoemen dat voor het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende sectoren, méér nodig is dan alleen het verbeteren van de gegevensuitwisseling.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Bedoeling is te kijken naar het optimaliseren van bestaande gegevensuitwisselingen, maar ook naar het inrichten van nieuwe gegevensuitwisselingsprocessen. Deze nieuwe processen kunnen wellicht sommige oude processen vervangen, waardoor efficiënter kan worden samengewerkt tussen de domeinen op arbeid en gezondheid. Bezien moet

	worden of nieuwe of gewijzigde processen passen binnen de gegeven bevoegdheden van de betrokken bestuursorganen of dat aanpassing nodig is.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Het vergt waarschijnlijk meerdere jaren om een betere gegevensuitwisseling te bewerkstelligen tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector. Het tijdpad is van verschillende factoren afhankelijk. Het hangt er onder andere vanaf hoe de gesprekken met diverse stakeholders verlopen. Hierdoor is het lastig om de inwerkingtredingsdatum van tevoren al vast te leggen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van te maken keuzes ter verbetering van de overdracht van gegevens tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector, zal moeten worden gezien in hoeverre die keuzes vallen binnen de voor gegevensoverdracht gestelde bevoegdheden en verplichtingen. Hiervan maakt ook de AVG deel uit. In de Wet SUWI is in beperkte mate beschreven wanneer gegevensuitwisseling mogelijk is, en met wie. Dit moet in lagere regelgeving (AMvB), aanhangend bij de Wet SUWI, worden uitgewerkt.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Doel is hiermee druk op de sociaal-medische capaciteit en de druk op de huisartsen, bedrijfsartsen en dergelijke te verminderen. Dit is afhankelijk van de precieze uitwerking van deze maatregel. Op dit moment kan niet worden gekwantificeerd wat de impact op sociaal-medische capaciteit zal zijn. Kan alleen als verschillende systemen aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Deze maatregel is genoemd in alle varianten. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. De stelsels in variant 2 en 3 zijn nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over de uitvoerbaarheid.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Naar verwachting heeft dit fiche geen budgettaire gevolgen, in ieder geval niet voor de grote geldstroom.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Draagt bij aan eenvoud. De (ex-)werknemers en zelfstandigen kunnen er op vertrouwen dat de informatie over hun situatie die mogelijk relevant is gedeeld wordt. Dat vergroot het vertrouwen in het proces en neemt mogelijk zorgen weg, omdat mensen niet (alleen) zelf verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van de juiste informatie. Dit betekent ook dat de cliënt erop moet vertrouwen dat de professional de informatie die wordt uitgewisseld op een goede manier meeneemt en afweegt. Een efficiëntere samenwerking op het gebied van gegevensuitwisseling tussen de domeinen op het gebied van arbeid en gezondheid draagt bij aan het creëren van meer eenvoud. Het gevolg hiervan is onder andere dat arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen makkelijker kunnen worden uitgevoerd, doordat betere gegevens worden aangeleverd en kunnen worden (her)gebruikt.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> Het effect op de mismatch is alleen te beoordelen in combinatie met andere maatregelen om de samenwerking te verbeteren en/of SMC's. Met enkel het verbeteren van gegevensuitwisseling zal er geen significant effect op de mismatch zijn. De verzekeringsarts kan immers al over alle informatie beschikking die deze nodig heeft.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> Samenloop met actieplan uit Kamerbrief mei 2024 sociaal medisch beoordelen. Het actieplan is opgesteld, omdat tijdens de consultatie 'denk mee over SMB' ook diverse voorstellen zijn gedaan om de samenwerking

	<p>tussen de domeinen op arbeid en gezondheid meer te verbeteren. In het actieplan komt ook het onderwerp 'gegevensuitwisseling' aan bod.</p> <ul style="list-style-type: none">• Betere gegevensuitwisseling op zichzelf levert nog niet direct efficiency winst op. Dit is met name het geval wanneer het gecombineerd wordt met andere maatregelen, zoals bijvoorbeeld het leidend maken van het advies van de bedrijfsarts bij de toets op het re-integratieverslag.
--	--

VARIANT 3 'BASIS VOOR WERKENDEN'

Oplegger variant 3

1. Korte beschrijving variant

Een variant met een meer uniform systeem voor alle werkenden (werknemers en zelfstandigen). Een basisverzekering voor ziekte en arbeidsongeschiktheid, waardoor ook het beroep op aanvullende uitkeringen (Toeslagenwet of Participatiewet) verminderd kan worden.

Er komt ook regionaal georganiseerde dienstverlening waar aandacht is voor zowel de uitkeringsgerechtigden als voor ondersteuning aan werkgevers die arbeidsongeschikten in dienst hebben/willen nemen.

2. Uitgangspunten en bij uitwerking gemaakte keuzes

- Voor alle werkenden (werknemers en zelfstandigen) geldt een **wachttijd** van 104 weken.
- Na afloop van de wachttijd vindt, evenals in het huidige stelsel, een toets plaats op de re-integratie inspanningen (**RIV-toets**). Het medisch advies van de bedrijfsarts zal daarbij leidend zijn.
- Voor het **recht op uitkering** vindt een toetsing plaats op het verlies aan verdien capaciteit. Is er sprake van meer dan 35% inkomensverlies, dan ontstaat recht op de arbeidsongeschiktheidsuitkering. OCTAS adviseert de voorgestelde maatregelen rondom de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling uit de variant 'Huidig stelsel beter' ook over te nemen in deze variant (zie ook de oplegger van variant 1). Het gaat onder andere om de onderdelen één uitkeringshoogte (geen vervolg- of IVA-uitkering), maximering maatmanloon en functieduiding beter laten aansluiten bij de realiteit.
- Alle werkenden krijgen een **basisuitkering** op het niveau van het sociaal minimum (70% WML), waarbij de uitkering wordt gemaximeerd op het oude loon wanneer dat lager was. Inkomsten tot de resterende verdien capaciteit (RVC) behoudt de uitkeringsgerechtigde en worden niet verrekend. Wanneer de inkomsten boven de RVC komen wordt er 70% verrekend. Het totale inkomen (werk + uitkering) is hierdoor niet hoger dan het oude loon.
- Werknemers krijgen een **verplichte aanvullende uitkering** tot 70% van het oude loon (max. dagloon), vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheids-percentage. Deze aanvullende uitkering wordt door werkgevers gefinancierd. Werknemers kunnen zich privaat bijverzekeren tot het totale oude loon. Ook zelfstandigen kunnen zich privaat bijverzekeren boven op de verplichte publieke basisverzekering.
- OCTAS stelt een **regionaal re-integratieloket** voor als onderdeel van variant 3. In het midden blijft of de dienstverlening vanuit dat loket voor alle werkenden geldt of alleen voor diegenen die recht hebben op de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Indien wordt gewenst deze maatregel in te voeren dient verder uitgewerkt te worden hoe deze optie voor een beperkte groep en een bredere doelgroep eruitziet.

3. Nader uit te werken en nog te maken keuzes

- **Hybride markt:** OCTAS stelt dat de basisverzekering een publieke verzekering is, zonder hybride markt. Werkgevers kunnen geen eigenrisicodrager worden voor de basisverzekering. Voor de aanvullende verzekering zou de mogelijkheid om eigenrisicodrager te worden wél blijven bestaan. Over hoe die hybride markt er dan uit zou moeten komen te zien moeten nog keuzes gemaakt worden.
- **Samenloop met WW-uitkeringen:** OCTAS heeft geen uitspraken gedaan over samenloop van de arbeidsongeschiktheidsuitkering voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten met WW-rechten. De uitkering heeft vanaf de eerste uitkeringsdag één hoogte en methode van inkomstenverrekening, waardoor er geen loongerelateerde fase meer bestaat waarin de WW-rechten opgesoupeerd worden. Aangezien het onwenselijk kan zijn om voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten die niet bij hun eigen werkgever of in ander passend werk hervatten meerdere uitkeringen naast elkaar te hebben, dient nader onderzocht te worden of de WW-rechten opgenomen kunnen worden in de arbeidsongeschiktheidsuitkering.

4. Bijdrage aan vereenvoudiging van het stelsel

- Een basisuitkering waarbij voor alle werkenden dezelfde beoordelingssystematiek geldt, kan leiden tot meer begrijpelijkheid voor de toelating tot de uitkering, omdat de beoordeling hetzelfde is. Desondanks blijft de beoordeling theoretisch van aard.
- Voor werkenden met meerdere werkvormen (loondienst en zelfstandig) kan het verschil in grondslag echter wel leiden tot verschillende uitkomsten van de beoordeling (wel recht voor de ene grondslag, maar niet voor de andere op grond van inkomensverlies), wat tot onbegrip kan leiden. Ook kun je ziek zijn voor je eigen werk in loondienst, maar niet ziek zijn voor je eigen werk als zelfstandige, of vice versa.

5. Gevolgen voor werkenden en werkgevers

- De inkomenspositie van arbeidsongeschikte werknemers zal zich ten opzichte van het huidige stelsel op een vergelijkbare manier ontwikkelen als bij de variant 'Huidig stelsel beter'. Doordat de uitkeringshoogte minimaal 70% WML of het oude loon bedraagt, zal er minder aanspraak gemaakt hoeven worden op aanvullende uitkeringen zoals de Toeslagenwet en de Participatiewet.
- Door de sterkere aandacht voor re-integratie kan de inkomenspositie van werkenden ook verbeteren, wanneer zij duurzaam in passend werk kunnen hervatten.
- De inkomenspositie van zelfstandigen die nu geen of een goedkopere arbeidsongeschiktheidsvoorziening hebben verslechtert, doordat zij (hogere) premies voor arbeidsongeschiktheid gaan afdragen. De mate waarin hangt onder andere af van de mate waarin zelfstandigen de (hogere) premies kunnen doorberekenen in hun tarieven.
- Daar staat tegenover dat de inkomenspositie van nu onverzekerde zelfstandigen verbetert wanneer zij arbeidsongeschikt worden, doordat zij aanspraak kunnen maken op een inkomensvoorziening bij arbeidsongeschiktheid. Op dit moment heeft ongeveer een kwart van de zelfstandigen een arbeidsongeschiktheidsverzekering die het inkomen voor een langere termijn verzekert. Dit laatstgenoemde effect dempt het inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. Dit effect is op individuele basis veel groter dan het effect van de hogere premie die actieve zelfstandigen gaan betalen. Wel betreft het premie-effect een grotere groep dan het uitkeringseffect.
- In totaal dalen daardoor de premielasten voor werkgevers. De basisverzekering wordt door werknemers en zelfstandigen (voor zichzelf) betaald en dus niet gefinancierd door werkgevers. Alleen de premies voor de aanvullende verzekering voor werknemers worden door werkgevers betaald.
- Tegenover de daling van de werkgeverspremies staat dat door het afschaffen van de IVA en de VVU meer en hogere uitkeringen worden betaald uit gedifferentieerde publieke premies of door eigenrisicodragers. Dat geldt alleen voor de aanvullende verzekering voor werknemers. Hierdoor dalen de instroomgerelateerde (gedifferentieerde) premies minder, of niet. Daardoor kan de financiële preventie- en re-integratieprikkel voor werkgevers op peil blijven.
- Er kan een hybride markt blijven bestaan voor de aanvullende verzekering. Daartoe moet goed worden uitgewerkt hoe de re-integratietaken worden verdeeld (voor de basisuitkering ligt die re-integratietaken immers bij de publieke dienstverlener).

6. Gevolgen voor de uitvoering, inclusief capaciteit SMB

- Op dit moment kan de uitvoerbaarheid slechts beperkt worden ingeschat, nadere uitwerking van de onderdelen van deze variant is noodzakelijk om de kwantitatieve gevolgen in beeld te kunnen brengen.
- Eerste kwalitatieve inschatting:
 - Het aantal aanvragen voor een uitkering neemt naar verwachting toe, doordat de doelgroep zelfstandigen verplicht verzekerd wordt.
 - De intensivering van de re-integratiedienstverlening c.q. oprichten van een regionaal re-integratieloket zal leiden tot een toename van werkzaamheden op ook andere gebieden dan re-integratie en mogelijk een reorganisatie bij de dienstverlener.
 - De verschillende onderdelen hebben verschillende effecten op de capaciteit om sociaal kwantitatieve gevolgen in beeld te kunnen brengen. Het onderdeel één

uitkeringsregime (geen vervolg- of IVA-uitkering) leidt naar verwachting tot minder aanvragen tot herbeoordeling en daarmee minder sociaal medische beoordelingen. De financiële prikkels voor het aanvragen van een herbeoordeling worden hierdoor namelijk kleiner.

7. Budgettaire aspecten

- Ten opzichte van de variant "Huidig stelsel beter" vallen de kosten waarschijnlijk hoger uit. Op basis van de huidige inzichten schatten we in dat deze variant in ieder geval leidt tot structureel € 300 miljoen aan extra kosten. Dit komt door de bodem in de uitkering ter hoogte van sociaal minimum en het mogelijk wegvallen of verkleinen van de werkgeversprikkel tot re-integratie van de (ex-)werknemer. Ook is de basisverzekering voor zelfstandigen ruimer dan de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering uit de variant "Huidig stelsel beter".
- De arbeidsongeschiktheidsdrempel ligt in deze variant op 35% i.p.v. 25%, wat de kosten weer drukt ten opzichte van de variant "Huidig stelsel beter".
- In de raming is nog geen rekening gehouden met extra kosten die optreden door aanpassingen op het gebied van re-integratie en wachttijd (voor zelfstandigen). Hier gaan naar verwachting hoge kosten mee gemoeid.
- Het voornemen is om voor de huidige vormgeving voor de verplichte AOV voor zelfstandigen, het wetsvoorstel BAZ, budgetneutraal in te voeren door het heffen van een premie bij zelfstandigen. Het ligt in lijn der verwachting dat indien wordt gekozen voor een andere uitwerking van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, zoals de basisverzekering voor zelfstandigen, dit ook budgetneutraal wordt ingevoerd.
- Ook een wijziging van de WIA-uitgaven gaat gepaard met een verandering van de premie-inkomsten. We maken echter onderscheid in de behandeling van de WIA en AOV voor zelfstandigen, omdat de AOV voor zelfstandigen een stelselwijziging betreft, waarbij de extra uitgaven en premie-inkomsten in samenhang gezien worden. Bij de WIA moeten beleidsmatige veranderingen en uitgaven en (premie)inkomsten in beginsel worden gecompenseerd binnen het uitgaven- resp. het inkomstenkader.
- Draaiknoppen ten aanzien van de maatvoering zullen in kaart gebracht moeten worden, waarmee een budgetneutrale variant mogelijk is.

8. Overgangsrecht

- Het is niet wenselijk om twee stelsels naast elkaar te behouden (onwenselijk voor de uitvoering). Een mogelijkheid is om bestaande WIA-uitkeringsgerechtigden te laten instromen in de re-integratie- of de arbeidsongeschiktheidseinduitkering, bijvoorbeeld afhankelijk van hoe lang zij al een WIA-uitkering ontvangen. Er moet nog nader onderzocht worden wat de gevolgen daarvan zijn voor verschillende groepen in de WIA en andere belanghebbenden (ex-werkgevers, verzekeraars etc).
-

Maatregel	47. CBBS-aanpassingen
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Met sociale partners is na de aankondiging van een plan om hardheden uit de WIA weg te nemen op korte, middellange en lange termijn (augustus 2022) gesproken over mogelijke korte termijn maatregelen. Verbeteringen van het CBBS was één van drie onderwerpen die voor gesprekken over de korte termijn was geselecteerd. De conclusie na afloop van gesprekken was dat er door SZW in ieder geval ingezet zou worden op betere communicatie over hoe de theoretische beoordeling met behulp van het CBBS wordt gedaan. Het plan om dit te doen staat nog steeds.
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>Meer duidelijkheid bieden aan werknemers over wat te verwachten van de claimbeoordeling met behulp van het CBBS (Claim Beoordelings- en Borgingssysteem). Een tool als CBBS is nodig om te zorgen voor een zo gelijk mogelijke beoordeling van arbeidsongeschiktheid (zie ook: overige aspecten). Tegelijkertijd kan deze soms lastig te begrijpen zijn. Doel is het begrip te vergroten bij mensen over wat de geduide functies precies betekenen en hoe het arbeidsongeschiktheidspercentage tot stand komt. Hiermee wordt getracht onbegrip weg te nemen bij mensen die zich niet herkennen in de uitkomst van de beoordeling.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Het is van belang te investeren in communicatie, die voor mensen goed te begrijpen is en goed vindbaar is. Dit gaat om het beschikbaar stellen van goede informatie over hoe de beoordeling in zijn werk gaat (en hoe mensen de inschatting die met behulp van het CBBS gemaakt wordt, moeten duiden) en het kan bijvoorbeeld ook gaan om de instructies aan de professionals die het contact hierover met cliënten hebben. Hierbij is de kennis van communicatie-experts noodzakelijk, om te zorgen dat de informatievoorziening goed aansluit bij de behoefte van de doelgroep. Op dit moment kunnen verzekeren op de website van UWV al informatie vinden ter voorbereiding op het gesprek met de arbeidsdeskundige. Desondanks lijkt deze informatievoorziening verbeterd te kunnen worden. Er kan gedacht worden aan een verbetering van de informatievoorziening richting werknemers over de WIA-claimbeoordeling. Deze voorziening kan de vorm krijgen van een pagina op een website, een (interactieve) film of een (interactieve) infographic. Onderdeel ervan zou moeten zijn: <ul style="list-style-type: none"> - starten met een onderzoek naar de informatiebehoefte van cliënten, zodat duidelijk is welke hiaten er zijn in de informatievoorziening die er nu al is; - Meer duidelijkheid bieden aan betrokken partijen over wat te verwachten en wanneer; - Meer (algemene) uitleg geven over het doel van de claimbeoordeling en de rol van de functies die door de arbeidsdeskundige genoemd worden; - Meer uitleg wat er wordt verwacht van de werknemer; - Meer (algemene) uitleg geven over de verschillende elementen van de claimbeoordeling (MAOC (medisch ao-criterium), GDBM (geen duurzame benutbare mogelijkheden), medische urenbeperking, FML (functionele mogelijkhedenlijst) en functieduiding middels het CBBS); Informatie geven wat een werknemer kan doen als hij/zij het niet eens is met het medische oordeel van de verzekeringsarts van het UWV.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Om invulling te geven aan de oproep in OCTAS 'om iets meer ruimte te geven aan arbeidsdeskundigen om geschikte functies te zoeken die beter aansluiten bij de situatie van de arbeidsbeperkte' zijn verschillende mogelijkheden doordacht. Een aantal daarvan zien we als passende maatregelen, in

aanvulling op het verbeteren van de communicatie. Wel vergen deze nog nadere uitwerking:

- I. Het uitbreiden van het functiebestand en het zorgen voor betere vulling. De eerste stap zou moeten zijn dat arbeidsdeskundigen de hiaten in het huidige functiebestand identificeren. Het functiebestand is niet een één-op-één weergave van de arbeidsmarkt, maar het is wel belangrijk dat het een voldoende afspiegeling is. Het kan nu zo zijn dat veelvoorkomende functies op de huidige arbeidsmarkt en/of functies die door veel mensen zullen worden herkend, ontbreken in het functiebestand. Een aantal 'moderne' functies zou toegevoegd kunnen worden, zodat er meer functies in het systeem zitten die aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Dit vergt capaciteit bij UWV van Arbeidsdeskundig Analisten (ADA's) en ook moeten bedrijven die de functies aanbieden meewerken. Om capaciteit vrij te maken kan er eventueel gekeken worden naar een lagere frequenties van controles van de functies (zoals van elke 24 naar elke 30 maanden).
- J. Het aanpassen van de indeling van het functiebestand. Door UWV wordt op dit moment al onderzocht of functies in het CBBS ingedeeld kunnen worden volgens een andere indeling (ISCO). Nu wordt van de zogenaamde Standaard Beroepenclassificatie(SBC)-indeling gebruik gemaakt. De ISCO-indeling is moderner en de functietitels die daarin voorkomen kunnen mogelijk op meer herkenning rekenen. Ook zou deze indeling (op een later moment) aangesloten kunnen worden bij ondersteunende tools zoals de Beroepenvinder (werk.nl) en het sluit aan bij relevante arbeidsmarktinformatie van o.a. CBS en de afdeling arbeidsmarktinformatie van UWV. De verwachting is niet dat het gebruik van een andere functie-indeling zal leiden tot significant andere uitkomsten, maar mogelijk wel tot meer herkenbaarheid. Het effect van de wijziging op de uitkomsten van beoordelingen wordt door UWV meegenomen in het onderzoek
- Een aantal andere mogelijke wijzigingen in het CBBS hebben we besproken, maar achten we niet kansrijk en/of dragen niet bij aan het bereiken van de doelstellingen. Deze nemen we op dit moment niet verder in overweging.
- K. Aanpassingen in de werkwijze van arbeidsdeskundigen, zodat er meer ruimte komt om functies te duiden die passen bij iemands achtergrond/ervaring. De arbeidsdeskundige zou dan voorafgaand aan de eindselectie in gesprek gaan met betrokkene om informatie te verzamelen over interesses, hobby's, wenssectoren en -beroepen. Vervolgens selecteert de arbeidsdeskundige functies die daarbij aansluiten. Op dit moment is het uitgangspunt bij de selectie van functies dat de meestverdienende, passende functies worden geselecteerd. Als aan dat uitgangspunt wordt vastgehouden, verandert er de facto niets. Ook nu al kijken arbeidsdeskundigen welke functies uit de voorselectie het beste passen bij de cliënt die zij voor zich hebben. Dat doen zij *niet* wanneer de keuze voor een beter passende functie zou betekenen dat iemand in een andere uitkeringsklasse terecht komt. Als het uitgangspunt dat de meestverdienende functies worden geselecteerd wordt losgelaten, dan betekent dit dat er fundamenteel andere keuzes gemaakt worden die effect hebben op het recht op en de hoogte van de uitkering. Een inschatting van de kosten daarvan (door OCTAS in haar eindrapport opgenomen) is € 1 tot 2 miljard. Deze maatregel zou zoveel kosten, omdat door niet meer uit te gaan van de meest verdienende functies (en dus het laagste percentage arbeidsongeschiktheid) mensen vaak een hoger percentage arbeidsongeschiktheid zouden krijgen en ook dat zij vaker recht krijgen op de uitkering. Rekening houden met zaken zoals interesses, hobby's, wenssectoren en -beroepen vergroten de mate waarin er sprake is van subjectiviteit bij de vaststelling van de beoordeling. En wanneer verschillende arbeidsdeskundigen gelijke interesses anders wegen, kan sprake zijn van

	<p>rechtsongelijkheid omdat de uitkomst van de beoordeling dan kan verschillen. Dat wordt onwenselijk geacht. Bovendien blijft het CBBS – ook met deze fundamentele wijziging – een hulpmiddel om verdienvermogen vast te stellen en blijft het daarmee theoretisch. De eindselectie van functies zal niet één op één benutbaar zijn voor cliënten in hun re-integratie, dus in sommige gevallen zal onbegrip blijven bestaan.</p> <p>L. Selecteren van méér functies; zo zou een arbeidsdeskundige om het verlies van verdien capaciteit vast te stellen ten minste vijf functies die ieder minimaal vijf arbeidsplaatsen vertegenwoordigen moeten selecteren. Nu is dat drie functies, die ieder ten minste drie arbeidsplaatsen vertegenwoordigen. Door deze maatregel zouden er meer functies in de eindselectie terecht komen, en daarmee is de kans groter dat er functies bij zitten waar betrokkenen zich in kan herkennen. Dit beantwoordt niet aan de vraag van de OCTAS. Ook is het de vraag bij welk aantal functies en arbeidsplaatsen mensen zich meer gaan herkennen. Dit is bovendien een kostbare maatregel vanwege een verschuiving in de systematiek van de arbeidsongeschiktheidsvaststelling, omdat het kan betekenen dat, om tot vijf functies te komen, de arbeidsdeskundige functies moet selecteren waarmee minder kan worden verdiend (en dus volgt dan een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage). Op dit moment selecteert de arbeidsdeskundige de tweede functie (van de drie) om het mediane loon vast te stellen. Als er vijf functies geduid moeten worden, bepaalt de derde functie het mediane loon. De derde functie heeft een lager loon dan de tweede functie, waardoor de mate van arbeidsongeschiktheid hoger wordt vastgesteld dan nu. Ook is het mogelijk dat er slechts drie functies geduid kunnen worden in de klasse 35-80%. Als er vijf functies geduid moeten worden, betekent dit dat dezelfde persoon 80-100% arbeidsongeschikt wordt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitwerking van dit fiche wordt daarom gekozen voor een verbetering van de communicatie, eventueel aangevuld met de acties zoals beschreven onder A en B.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Er geldt een doorlooptijd van ongeveer 6 tot 12 maanden om de communicatietool te ontwikkelen, te testen en te lanceren. • Het toevoegen van functies aan het CBBS kost per functie een paar maanden, bij voldoende capaciteit van ADA's en wanneer bedrijven gevonden worden die willen meewerken. Voordat er nieuwe functies toegevoegd zouden worden, moet eerst een analyse plaatsvinden van welke functies zouden zorgen voor een betere aansluiting op de belevingswereld, ten opzichte van het huidige bestand. • Het omzetten van het CBBS naar de ISCO-indeling wordt al onderzocht door UWV op dit moment. Naar verwachting ligt er eind dit jaar een impactanalyse. Op basis daarvan volgt een aanpak en planning voor een omzetting. De impactanalyse zal de nodige tijd in beslag nemen. De inschatting van de implementatie is nu eind 2e kwartaal 2025.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregelen onder A en B bij Keuzes binnen de maatregel vergen inzet van UWV. Zoals hierboven beschreven gaat dat om de inzet van ADA's om te analyseren wat er nodig is en vervolgens werven en opleiding van ADA's om eventuele nieuwe functies toe te voegen. • Op de langere termijn zou een beter begrijpelijk CBBS, waar mensen zich meer herkennen in de functieduiding, ertoe kunnen leiden dat mensen minder snel geneigd zijn om juridische procedures te starten (bezwaar-beroep-hoger beroep). Dat zou een positief effect hebben op de uitvoerbaarheid. Dit eventuele effect is echter niet te kwantificeren.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Incidentele kosten voor het ontwikkelen van de tool. Op dit moment is het onduidelijk of de maatregelen onder A en B een structureel budgettair effect zouden hebben.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.

Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Een mogelijk effect van een beter begrijpelijk CBBS en een selectie van functies waarin mensen zich meer herkennen, zou ertoe kunnen leiden dat mensen minder terughoudendheid ervaren om te gaan re-integreren. Echter: belangrijk op te merken dat het CBBS ook met de voorgestelde aanpassingen en verduidelijking, nog steeds een hulpmiddel is om het verlies aan verdien capaciteit te meten. Het is geen hulpmiddel om functies voor te stellen waarin mensen kunnen gaan re-integreren. Dit mogelijke effect zal dan ook beperkt zijn, als het zich al voordoet. • Verder worden geen arbeidsmarkteffecten verwacht.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Door de communicatie over het CBBS te verbeteren en daarnaast het aantal functies mogelijk uit te breiden en een beter herkenbare indeling te hanteren, neemt de begrijpelijkheid van de beoordeling toe. Dat komt het vertrouwen ten goede omdat personen beter begrijpen hoe de beoordeling die zij krijgen tot stand komt. • Het systeem wordt in de kern niet veranderd en dus wordt het ook niet eenvoudiger.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt geen effect verwacht op de mismatch. • Eventuele uitbreiding van het functiebestand kan leiden tot een langere beoordelingstijd voor de arbeidsdeskundige, met name wanneer veel (meer) functies handmatig verworpen moeten worden. Dit heeft geen impact op de tijd die een verzekeringsarts kwijt is aan een beoordeling. • Het gebruik van een andere functie-indeling (optie B) zal voor zo ver nu bekend geen extra tijd kosten. • De opties C en D zullen voor de arbeidsdeskundige zeker extra tijd kosten, maar nadere uitwerking zou nodig zijn om daar een precieze inschatting van te geven.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS geeft aan dat arbeidsdeskundigen <i>iets meer ruimte moeten krijgen om geschikte functies te zoeken die aansluiten bij de situatie van een arbeidsbeperkte</i>. Er zijn gesprekken met UWV gevoerd over het CBBS, waarin arbeidsdeskundigen aangeven zich nu niet bekneld te voelen en niet te zien waar meer wettelijke ruimte daarmee een oplossing zou bieden. Wel gaven zij aan te zien dat de grenzen soms lastig te begrijpen konden zijn voor de cliënten, maar dat dit ook het geval zou zijn als de grens op een ander niveau zou liggen. Door in te zetten op verbetering van communicatie en beperkte uitbreiding en aanpassing van het functiebestand wordt strikt genomen niets veranderd aan de ruimte die de arbeidsdeskundige heeft. • Zo lang het arbeidsongeschiktheids criterium gestoeld blijft op wat iemands resterend verdienvermogen is, blijft een hulpmiddel zoals het CBBS nodig om dat resterende verdienvermogen te meten. Dat moet op een zo objectief mogelijke wijze gebeuren. Het alternatief, waarin het subjectief vastgesteld wordt, zorgt voor rechtsongelijkheid en is bovendien nog lastiger te begrijpen voor de cliënten. Het CBBS wordt soms door mensen geïnterpreteerd als een hulpmiddel om een beeld te krijgen van de functies waarin zij in de toekomst kunnen gaan re-integreren, terwijl het dat niet is. Bij de re-integratie zijn andere professionals van UWV betrokken en daarvoor worden weer andere tools gebruikt. Professionals van UWV gaven aan dat betere communicatie hierover mensen zou kunnen helpen. • Bij het geven van ruimte aan de arbeidsdeskundige om functies te selecteren die passen bij de achtergrond van de cliënt, zou de objectiviteit van de beoordeling in het geding komen. Er is geen manier gevonden om de voorkeuren/wensberoepen- en sectoren op een objectieve manier mee te laten wegen in de functieduiding. Het komt er dan toch op neer dat de beoordeling afhankelijk wordt van wat een cliënt deelt met de arbeidsdeskundige en of de interessegebieden/sectoren die een cliënt aangeeft toevallig veel of weinig voorkomen in het CBBS. Daarom wordt een vergaande maatregel zoals OCTAS voorstelt niet wenselijk geacht.

Maatregel	48. Hoogte uitkering werknemers (variant 3)
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Een stelsel dat in de basis voor alle werkenden hetzelfde is, dus ook voor zelfstandigen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Binnen variant 3 bestaat er een basisuitkering en een aanvullende uitkering. Voor de basisuitkering geldt het volgende: alle werkenden die arbeidsongeschikt zijn krijgen een uitkering op het niveau van het sociaal minimum (70% van het WML), ongeacht de huishoudsituatie. De basisuitkering kan nooit hoger zijn dan wat iemand voorheen verdiende (maximering op oude loon). Inkomsten tot de resterende verdien capaciteit (rvc) behoudt de uitkeringsgerechtigde en worden niet verrekend. Wanneer de inkomsten boven de rvc komen wordt er 70% verrekend van dat overtreffende deel. Naast de basisverzekering bestaat er ook een verplichte aanvullende publieke verzekering voor werknemers voor het inkomensverlies boven de 70% WML. De (ex)-werkgever keert een uitkering ter hoogte van het verschil tussen 70% WML en 70% van het oude loon vermenigvuldigd met het AO-percentage uit. Het maximum dagloon zal gelden voor de berekening van de uitkering. Een werknemer kan voor het resterende inkomensverlies (70-100%) zichzelf privaat bijverzekeren. Wanneer de basisuitkering minder bedraagt dan 70% van het WML is er geen sprake van een aanvulling door de werkgever. De berekening van de uitkering wordt door OCTAS beschreven als: 70% van het oude loon vermenigvuldigd met het AO-percentage. In formulevorm zou dat zijn: $0,7 \times \text{WIA-maandloon} \times \text{AO-percentage}$. Stel, iemand verdiende €3.500 bruto per maand en is 50% arbeidsongeschikt, restverdien capaciteit bedraagt dan €1.750 per maand. Deze persoon krijgt een basisuitkering van 70% WML. Voor de berekening van de aanvullende uitkering wordt gekeken naar de formule $0,7 \times €3.500 \times 50\% = €1.225$. Omdat dit minder is dan de basisuitkering (€1.448,58 bruto) is er geen sprake van een aanvulling door de (ex-)werkgever. Stel dat deze persoon gaat werken: Bij inkomen = €1.500 per maand. Dit is minder dan de vastgestelde rvc van €1750, dus wordt volledig vrijgelaten. Het totale inkomen is dan €1.448,58 uitkering + €1.500 loon = €2.948,58 bruto. Bij inkomen = €2.000 per maand. Dit is meer dan de vastgestelde rvc van €1750 dus wordt 70% van €250 (€2000 – rvc van €1750) verrekend. De uitkering bedraagt dan €1.448,58 - €175 (door verrekening) = €1.273,58. Het totale inkomen is dan €1.273,58 uitkering + €2.000 loon = €3.273,58 bruto. Bij inkomen = €3000 per maand. Dit is meer dan de vastgestelde rvc van €1750 dus wordt €3000 – 1750 = €1250 verrekend met de uitkering. Dit komt neer op een bedrag van $0,7 \times €1250 = €875$. De uitkering bedraagt dan €1.448,58 - €875 = €573,58. Het totale inkomen is dan €573,58 uitkering + €3.000 loon = €3.573,58. Omdat die meer is dan het oude loon, wordt er nog €73,58 ingehouden op de uitkering. De uitkering bedraagt daarom dus €500 in plaats van €573,58.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Er dient een keuze te worden gemaakt of bij gedeeltelijk arbeidsgeschikten er bij toekenning van de uitkering en gelijktijdig verlies van de arbeidsovereenkomst (omdat de loondoorbetalingsplicht is geëindigd) recht op een WW-uitkering kan ontstaan. In het huidige stelsel is de keuze gemaakt om de WW-rechten op te souperen tijdens de WIA-loongerelateerde fase. De arbeidsongeschiktheidsuitkering in variant 3 kent vanaf de eerste

	<p>uitkeringsdag één uitkeringshoogte, waardoor over de samenloop van rechten anders besloten kan worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gekozen kan worden om, in plaats van alleen het gedeelte van het inkomen boven de rvc, na het bereiken van die grens van het volledige inkomen 70% te verrekenen. In dat geval wordt het bedrag aan aanvullende uitkering lager. De berekening van de hoogte van de uitkering wordt eenvoudiger en daardoor voorspelbaarder. • Bij het invoeren van dit nieuwe uitkeringsregime moet er nagedacht worden over een eventuele overgangsregeling voor mensen die momenteel een uitkering ontvangen.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor het creëren van een nieuwe basisverzekering voor alle werkenden is een wetsvoorstel nodig. Het wetsontwerp zal enige tijd in beslag nemen. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar, maar wanneer de maatregel onderdeel is van een nieuw stelsel moet rekening worden gehouden met meer tijd. Voor de implementatie door de beoogd uitvoerder is ook enige tijdsduur nodig. Deze tijd is benodigd in verband met het aanpassen/bouwen van ICT-ondersteuning, opleiden van professionals en informatieverstrekking aan betrokkenen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een wetsvoorstel nodig om deze maatregel in te voeren.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in variant 3. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan er geen goede inschatting worden gegeven over de uitvoerbaarheid. Ook is een beter beeld van de samenhang met andere maatregelen nodig.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in variant 3. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan er geen inschatting worden gegeven over het budget dat nodig is.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Het uitkeringsregime is gedurende de gehele uitkeringsperiode gelijk, waardoor uitkeringsgerechtigden ten opzichte van het huidige stelsel minimaal dezelfde uitkering ontvangen of erop vooruitgaan. Het huidige stelsel kent na verloop van tijd (na de WGA-loongerelateerde uitkering) namelijk een verlaging van de hoogte van de uitkering voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA-vervolgfase) bij het niet benutten van de restverdiencapaciteit. • Vooral personen die hun rvc niet benutten, en met een voormalig loon dat wat hoger lag, gaan erop vooruit. Zo gaat iemand met een voormalig loon van 1,5 keer modaal, en een arbeidsongeschiktheidspercentage van 60%, er ongeveer een derde op vooruit, doordat deze niet terugvalt naar de vervolguitkering, maar een hogere uitkering ontvangt.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Voor iedereen bestaat er een financiële prikkel om te werken, omdat het eerste deel van de inkomsten (tot de rvc) niet worden verrekend en daarna 70% van het inkomen uit arbeid verrekend wordt met de uitkering (tot maximaal het oude loon). Dit betekent dat in die fase iedereen van elk verdiende euro 30 cent mag houden.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Een basisuitkering op het niveau van het sociaal minimum betekent een vereenvoudiging van de inkomensregelingen. • De basisuitkering op het niveau van het sociaal minimum zorgt ervoor dat er geen aanvullingen meer nodig zijn. Hierdoor kan iemand met minder instanties te maken hebben. • Het niet verrekenen van inkomsten tot aan de rvc neemt onzekerheid bij mensen over de hoogte van hun inkomen weg. Wel kan de aanvullende verzekering als complex worden ervaren voor zowel burgers als werkgevers wanneer het arbeidsongeschiktheidspercentage verandert.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen	<ul style="list-style-type: none"> • Aandachtspunt is wellicht dat zowel werknemer als werkgever sneller een herbeoordeling aanvragen. Werknemers kunnen dit doen om een hogere mate van arbeidsongeschiktheid toegekend te krijgen om zo een hogere uitkering te kunnen ontvangen. Het arbeidsongeschiktheidspercentage telt immers mee voor de vaststelling van een aanvullende uitkering van de (ex-)werkgever (grondslag is 70% van het oude loon x het arbeidsongeschiktheidspercentage)

vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	Werkgevers kunnen een herbeoordeling aanvragen in de hoop dat werknemer minder arbeidsongeschikt wordt geacht en zodat zij niet het aanvullende deel hoeven te betalen.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht dient te worden gegeven aan de betalingsstructuur in deze variant. Wanneer er sprake is van inkomstenverrekening, zal dat als eerste effect hebben op de hoogte van het aanvullende deel dat door werkgevers vergoed wordt. Omdat UWV degene is die de hoogte van de uitkering vaststelt, dient nagedacht te worden over een werkwijze van betalingen die duidelijkheid biedt aan zowel de uitkeringsgerechtigde die de uitkering(en) ontvangt, als aan de werkgever die moet weten hoeveel aanvullende uitkering hij/zij dient uit te keren. Dit zou ondervangen kunnen worden door de werkwijze te verplichten dat UWV de gehele uitkering betaalt en het aanvullende deel verhaalt op de (ex-)werkgever, zoals nu ook optioneel is voor WIA-eigenrisicodragers.

Maatregel	49. Hoogte uitkering zelfstandigen (variant 3)
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Een stelsel dat in de basis voor alle werkenden hetzelfde is, dus ook voor zelfstandigen. Het biedt een inkomensvoorziening voor alle werkenden.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Voor zelfstandigen geldt een basisuitkering op het niveau van het sociaal minimum (70% van het WML), ongeacht de huishoudsituatie, met een maximum van de voorheen genoten winst uit onderneming. Inkomsten tot de resterende verdien capaciteit (rvc) behoudt de uitkeringsgerechtigde en worden niet verrekend. Wanneer de inkomsten boven de rvc komen wordt er 70% verrekend van dat overtreffende deel. De zelfstandige kan zich daarnaast vrijwillig bijverzekeren op de private markt. Stel, iemand verdiende €3.500 bruto per maand en is 50% arbeidsongeschikt, restverdien capaciteit bedraagt dan €1.750 per maand. Deze persoon krijgt een basisuitkering van 70% WML (€1.448,58 bruto). Bij inkomen = €1.500 per maand. Dit is minder dan de vastgestelde rvc van €1750, dus wordt volledig vrijgelaten. Het totale inkomen is dan €1.448,58 uitkering + €1.500 loon = €2.948,58 bruto. Bij inkomen = €2.000 per maand. Dit is meer dan de vastgestelde rvc van €1750 dus wordt 70% van €250 (€2000 - rvc van €1750) verrekend. De uitkering bedraagt dan €1.448,58 - €175 (door verrekening) = €1.273,58. Het totale inkomen is dan €1.273,58 uitkering + €2.000 loon = €3.273,59 bruto.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Gekozen kan worden om, in plaats van alleen het gedeelte van het inkomen boven de rvc, na het bereiken van die grens van het volledige inkomen 70% te verrekenen. In dat geval wordt het bedrag aan aanvullende uitkering lager. De berekening van de hoogte van de uitkering wordt eenvoudiger en daardoor voorspelbaarder.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Voor het creëren van een nieuwe basisverzekering voor alle werkenden is een wetsvoorstel nodig. Het wetsontwerp zal enige tijd in beslag nemen. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar, maar wanneer de wijziging onderdeel is van een geheel nieuw stelsel moet rekening worden gehouden met een langer tijdsplan. Voor de implementatie door de beoogd uitvoerder is ook enige tijdsduur nodig. Deze tijd is benodigd in verband met het aanpassen/bouwen van ICT-ondersteuning, opleiden van professionals en informatieverstrekking aan betrokkenen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Er is een wetsvoorstel nodig om deze maatregel in te voeren.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel is genoemd in variant 3. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan er geen goede inschatting worden gegeven over de uitvoerbaarheid. Ook is een beter beeld van de samenhang met andere maatregelen nodig.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel is genoemd in variant 3. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan er geen inschatting worden gegeven over het budget dat nodig is.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Op dit moment geldt er geen verplichte verzekering voor zelfstandigen. Een (groot) deel van de zelfstandigen heeft momenteel geen verzekering in het geval van arbeidsongeschiktheid en is dan aangewezen op eigen vermogen, partnerinkomen of uitkering vanuit de Participatiewet. Door de invoering van

	<p>een verplichte verzekering, zal de inkomenspositie van deze doelgroep wanneer zij door arbeidsbeperkingen niet meer kunnen werken verbeteren.</p>
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De verplichte verzekering van zelfstandigen leidt naar verwachting tot een verschuiving van zelfstandigen zonder personeel richting werknemers, doordat het relatief financieel minder aantrekkelijk wordt om als zzp'er te werken (gelijker speelveld). Onderliggend reageren zelfstandigen verschillend op de hogere premiekosten, afhankelijk van onder andere de hoogte van hun inkomen en de mate waarin ze de premies kunnen doorberekenen. Per saldo verwacht SEO een positief effect op de werkgelegenheid als gevolg van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen (Onderzoek 2021, Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen). • Ten opzichte van de huidige situatie waarbij er geen verplichte verzekering en uitkering is, is er een negatief arbeidsmarkteffect. Zelfstandigen hebben een ruimer vangnet om op terug te vallen ten opzichte van het huidig stelsel waarin een grote groep zelfstandigen onverzekerd is. • Wel kan verwacht worden dat zelfstandigen die vóór ziekte of een arbeidsbeperking een hoger loon verdienden dan het sociaal minimum (en geen private AOV-verzekering hadden) eerder geneigd zijn hun uitkering aan te vullen met inkomen uit werk dan zelfstandigen die rond het sociaal minimum verdienden.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Een basisuitkering op sociaal minimumniveau betekent dat er minder regelingen om rond te kunnen komen samenlopen. • De basisverzekering voor zelfstandigen is hetzelfde als voor werknemers. • De hoogte van de uitkering is duidelijk en onveranderlijk tot de rvc. Dit maakt dat mensen zekerheid hebben over hun inkomen, ook wanneer hun situatie verandert.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Doordat een grote groep werkenden verplicht verzekerd is, kunnen meer mensen aanspraak maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. UWV dient daardoor meer aanvragen te beoordelen. Dit leidt tot een toename van het aantal sociaal-medische beoordelingen.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Het voorstel van OCTAS lijkt op het ontwerp van een arbeidsongeschiktheidsstelsel voor zelfstandigen in het wetsvoorstel BAZ. Zoals gemeld in de kamerbrief van 22 november 2024 zijn er, naar aanleiding van de uitvoeringstoetsen van onder meer UWV en de Belastingdienst, meer of minder vergaande aanpassingen aan het wetsvoorstel BAZ nodig. De uitgangspunten van de BAZ zoals hier geschetst, zullen dus mogelijk nog wijzigen. De belangrijkste verschillen met het wetsvoorstel BAZ zijn: <ul style="list-style-type: none"> A. OCTAS stelt voor dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen wordt vastgesteld op 70% van het wettelijk minimumloon. De BAZ gaat uit van een maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML op jaarbasis, waardoor de uitkering uiteindelijk 100% van het WML bedraagt. Dit zorgt ook voor een verschil in de hoogte van de premies. B. OCTAS stelt een wachttijd van 2 jaar voor zelfstandigen voor, de BAZ gaat uit van een wachttijd van 1 jaar C. OCTAS stelt voor dat alle zelfstandigen onder de publieke verzekeringsplicht vallen, terwijl BAZ de mogelijkheid creëert voor mensen om zich privaat te verzekeren (opt-out). D. OCTAS stelt voor dat alle ondernemers die belasting betalen in box 1 onder de verzekeringsplicht vallen, en geeft vervolgens aan dat directeur-groootaandeelhouders met en zonder personeel niet onder de verzekeringsplicht vallen. Voor dit uitwerkingstraject is ervan uitgegaan

	<p>dat OCTAS hiermee heeft beoogd om zowel zelfstandig ondernemers met winst uitonderneming, als mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten, verplicht te verzekeren. En dus geen directeur-grotaandeelhouders. In de BAZ worden uitsluitend zelfstandig ondernemers verplicht verzekerd.</p>
--	--

Maatregel	50. Integrale dienstverlening bij problemen die re-integratie belemmeren
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Wetvoorstel WAMS (controversieel verklaard) • Participatiewet in balans spoor 2 • Wetsvoorstel Proactieve dienstverlening • Hervorming arbeidsmarktinfrastructuur • Fiche Regionaal Re-integratieloket (RRL) • Fiche Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen va/ba/curatieve sector
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter – raakt ook wel aan 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Hulp bij belemmeringen helpt bij het wegnemen van belemmeringen om aan het werk te gaan.
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> • UWV zet in het kader van de re-integratiedienstverlening, de schakelfunctie in voor Wajong- en WIA-uitkeringsgerechtigden. Een deel van deze uitkeringsgerechtigden heeft ernstige problemen (schulden, verslaving, etc.) op andere leefgebieden die een belemmering vormen voor re-integratie naar werk. Personen, die aangeven open te staan voor hulpverlening, zijn soms door een laag denk- of doenvermogen, niet in staat om zelf de stap naar de hulpverlening te zetten. De schakelfunctie houdt in dat UWV in zulke gevallen, met nadrukkelijke toestemming van de persoon, de noodzakelijke contactgegevens met hulpverlenende instanties deelt, zodat diegene verder geholpen wordt bij het oplossen van de problemen. Het doel van de schakelfunctie is dat belemmeringen voor re-integratie verminderd of weggenomen worden. Per 1 januari 2022 is dit wettelijk geregeld.¹³ • Meldingen van UWV naar gemeenten worden echter soms niet opgevolgd door onbekendheid van gemeenten met de schakelfunctie of doordat de urgentie voor gemeenten niet blijkt uit het alleen mogen doorgeven van NAW-gegevens door UWV. • Voor het leveren van maatwerk in complexe (multiprobleem) casussen kunnen UWV-medewerkers nu al advies inwinnen bij de UWV Maatwerkplaats. Daarbij is UWV ook al aangesloten bij de landelijke hulpstructuur Professionals voor Maatwerk Multiproblematiek, die professionals domeinoverstijgend ondersteunt bij vastgelopen multiprobleemsituaties.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS beschrijft in de variant 'Werk staat voorop' dat mensen tijdens de re-integratieperiode voorzichtig aan het werk gaan en in de praktijk ervaren wat zij wel en niet kunnen. Mensen kunnen verschillende belemmeringen ervaren om weer aan het werk te gaan, ook door omstandigheden die geen directe link hebben met ziekte of arbeidsongeschiktheid. Denk hierbij aan problemen door schulden, huisvesting, mantelzorg en kinderopvang. Er dient dan eerst hulp te komen voor achterliggende problematiek, in plaats van een sanctie van het verlagen van de uitkering. • In deze gevallen biedt UWV in een toekomstig stelsel bij variant 2 en 3 meerdere vormen van begeleiding aan door een vaste regiehouder of casemanager aan te stellen die het dossier beheert, actief doorverwijst en ervoor zorgt dat de multiproblematiek wordt opgepakt met een integraal plan. De dienstverleners gebruiken hierbij - als dat noodzakelijk is - de ruime mogelijkheden om gegevens met elkaar uit te wisselen, met instemming van de aanvrager. Als dat nodig is, worden hiervoor de benodigde wetten eventueel aangepast, zodat deze gegevensuitwisseling ook wettelijk mogelijk is. • In de variant 'Basis voor werkenden' beschrijft OCTAS hetzelfde. Een verschil met de variant 'Werk staat voorop' is dat het Regionaal Re-integratieloket,

¹³ Artikel 73 lid 11 wet SUWI

	<p>een nieuwe publieke dienstverlener, in deze variant ook contact dient op te nemen met de uitkeringsverstrekker wat een andere aparte organisatie is in de variant 'Basis voor werkenden'. Dit leidt mogelijk tot aanvullende mogelijkheden voor gegevensuitwisseling.</p>
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • In de variant 'Werk staat voorop' spreekt OCTAS over het nader verkennen van gegevensuitwisseling. <u>Optie 1</u> is dat UWV meerdere vormen van begeleiding voor problemen aanbiedt of inkoop. Om dit goed te coördineren zal een vaste regiehouder of casemanager aangesteld kunnen worden. UWV krijgt dan een nieuwe taak. Er dient dan mogelijk gemaakt te worden dat UWV regiehouder wordt. Bij de ondersteuning van mensen met multiproblematiek is het namelijk bevorderlijk dat een functionaris de regie heeft over de verschillende vormen van hulp en dienstverlening die plaatsvinden vanuit verschillende instanties. • <u>Optie 2</u> is het mogelijk maken van een driegesprek met een hulpgevende instantie. In gevallen waarin personen, door hun complexe problematiek en daarmee beperkte zelfredzaamheid, niet in staat zijn om zelf contact op te nemen met een hulpverlenende instantie wordt op verzoek van de persoon door UWV een driegesprek georganiseerd. De persoon en UWV-medewerker gaan dan in gesprek met de hulpverlenende partij om zo tot een oplossing te komen. • <u>Optie 3</u> is dat UWV actief doorverwijst naar de gemeenten met expertise zonder formele instemming van de persoon en deze doorverwijzing actief monitort. De persoon kan vervolgens bepalen of diegene wel of niet gebruik maakt van het aanbod. Hierdoor kan UWV ervoor zorgen dat er opvolging wordt gegeven aan de doorverwijzing. UWV dient dan het overzicht te bewaken op de verschillende vormen van hulp en dienstverlening om ervoor te zorgen dat mensen zo snel en goed mogelijk geholpen worden bij multiproblematiek situaties. • Een keuze kan zijn om bovenstaande opties ook in te voeren bij een keuze voor de variant 'Huidig stelsel beter'.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Om deze maatregel te implementeren is naar verwachting een wetswijziging nodig. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Optie 1 vergt naar verwachting een aanpassing van de taak van UWV in de wet SUWI en mogelijk van de Wet maatschappelijke ondersteuning (en het wetsvoorstel WAMS). • Optie 2 vergt naar verwachting een wetswijziging, omdat het gaat om verdergaande gegevensuitwisseling op verzoek van UWV/persoon met hulpverlenende instanties. Mogelijk is ook een wetswijziging van de wet SUWI en WAMS nodig, zodat UWV initiatief kan nemen tot een dergelijk gesprek. • Optie 3 vergt mogelijk verdergaande gegevensuitwisseling dan nu mogelijk is en hierdoor aanpassing van de wet SUWI en mogelijk het wetsvoorstel WAMS. Als de activiteiten worden ingekocht dan kunnen de leveranciers beschouwd worden als re-integratiebedrijven en is de verdergaande gegevensuitwisseling mogelijk.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in de varianten 2 en 3. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. De stelsels in variant 2 en 3 zijn nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over de uitvoerbaarheid. <p>In vergelijking met het huidige stelsel kan het volgende worden opgemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voordat door de UWV-professional actief kan worden doorverwezen, moet de professional een goed beeld krijgen van de situatie van de persoon. Extra gesprekken zijn nodig om persoonlijke en externe factoren in kaart te brengen. • Bij optie 1 dient UWV specifieke kennis op te doen over doorverwijzen, en in het bijzonder over de (uitgebreide) sociale kaarten van gemeenten. In een sociale kaart worden de verschillende hulpverlenende instanties van gemeenten beschreven van verschillende gemeenten. De rol van UWV als re-integratiedienstverlener wijzigt met deze optie mogelijk ook in een taak m.b.t.

	<p>maatschappelijke ondersteuning. Dit is een rol die op dit moment bij de gemeenten ligt in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Er kunnen hierdoor onduidelijkheden komen over de rollen van gemeenten en UWV. Daarnaast zal de doorverwijzing gemonitord worden, wat expertise en capaciteit vraagt. Tevens dient onderzocht te worden welke activiteiten/begeleiding zich lenen om in te kopen door UWV. UWV kan dan op de private markt mogelijk trajecten inkopen, zoals psychologische ondersteuning. Kennis hierover is nu beschikbaar bij gemeenten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optie 2 vraagt extra capaciteit, zodat UWV-professionals contact kunnen opnemen met de benodigde hulpverlenende instantie, de problematiek kunnen delen en een driegesprek kunnen organiseren. Ook is er extra capaciteit benodigd voor monitoring. Voor het toestaan van deze wijze van gegevensdeling is een wetswijziging nodig. • Optie 3 vergt een verduidelijking van wettelijke kaders in de wet SUWI. UWV zal de integraliteit van alle aangeboden dienstverlening dan moeten bewaken. Dit vergt extra uren voor casemanagement.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in de varianten 2 en 3. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. De stelsels in variant 2 en 3 zijn nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over het benodigde budget.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Indien (ex-)werknemers of zelfstandigen eerder of meer aan het werk gaan omdat zij snel de juiste ondersteuning krijgen, dan heeft dit naar verwachting een positief effect op hun totale inkomen.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • UWV verwijst op dit moment al actief door met instemming van de persoon. Verdergaande hulp dan nu kan mogelijk leiden tot meer re-integratie naar werk van mensen met ondersteuningsbehoefte op meerdere leefgebieden. Door begeleiding te bieden bij (multi)problematiek aan het begin van het traject, wordt de kans verhoogd dat werknemers op lange termijn uitstromen naar een beter passende baan. Tevens leidt deze maatregel naar verwachting tot een betere gezondheid.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel draagt naar verwachting bij aan eenvoud enerzijds, omdat mensen ook direct bij UWV terecht kunnen met vragen op andere leefgebieden. Het draagt tevens bij aan menselijke maat en vertrouwen, omdat mensen direct worden doorverwezen of geholpen met de juiste begeleiding. Het vertrouwen in de overheid kan toenemen, omdat men op een passende manier ondersteund wordt in het zoeken naar oplossingen voor (complexe) problemen. Anderzijds kan het leiden tot verwarring, omdat mensen zowel bij UWV als gemeenten terecht zouden kunnen voor ondersteuning bij problemen op andere leefgebieden dan werk.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer er vaker actief doorverwezen kan worden naar gemeenten/instanties die kunnen ondersteunen bij het oplossen van problematiek, dan nemen naar verwachting de vragen over in hoeverre personen belastbaar zijn om aan het werk te gaan op dat moment bij verzekeringsartsen af.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Doorwerking van deze maatregel op zelfstandigen vergt nadere uitwerking.

Maatregel	51. Intensiveren UWV dienstverlening Ziektewet-gerechtigden
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Fiche Afschaffen Eerstejaars Ziektewetbeoordeling
Relatie met variant(en)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Ziektewet-gerechtigden intensiever naar werk begeleiden, zodat minder mensen een WIA-uitkering hoeven aan te vragen.
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> Als een (ex-)werknemer zich ziek meldt doet UWV een digitale triage (op basis van een vragenlijst). Daarna doet UWV een multidisciplinaire intake en stelt UWV de plausibiliteit van de ziekmelding vast. Na vaststelling van het ZW-recht start een medewerker verzuimbeheersing de verzuimbegeleiding/de Wet verbetering poortwachter (WvP). De begeleiding is gericht op herstel, participatie en re-integratie (door divisie Sociaal-Medische Zaken (SMZ)). Hierin zit een verdeling naar de divisie Uitkeren (eerste 13 weken van het ZW-recht) en de divisie SMZ (overdracht na 13 tot 20 weken van het ZW-recht). Zodra het dossier is overgedragen naar de divisie SMZ is re-integratiedienstverlening bij SMZ mogelijk. Nu ook inzet van re-integratiedienstverlening na twee jaar door Werkbedrijf. Welke mogelijkheden voor intensivering lijken er te zijn: triage verbeteren, eerder intensiverende (re-integratie)dienstverlening opstarten, enz. Daarbij komt altijd iets van een FML-achtige beoordeling kijken, dit vergt medische capaciteit.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Dit fiche richt zich op het intensiveren van de dienstverlening aan Ziektewet-gerechtigden die door UWV worden begeleid, niet de Ziektewet-gerechtigden die door hun ex-werkgever die ZW-eigenrisicodragers worden begeleid bij hun re-integratie. De inzet voor mensen die een ziektewetuitkering ontvangen, wil UWV koppelen aan een aantal belangrijke doelstellingen. Dit geldt met name voor de ambities op het gebied van preventie, re-integratie en bemiddeling. De inspanningen focussen zich daarom vooral op het organiseren dat alle cliënten in de Ziektewet adequaat in beeld zijn. Op die manier is bekend wat de situatie is van een cliënt en wat hij of zij nodig heeft. De huidige inspanningen starten vanuit een medisch traject (probleemanalyse, plan van aanpak) gevolgd door re-integratiedienstverlening. In de nieuwe situatie is de dienstverlening bij aanvang gericht op re-integratie en duurzame werkhervatting, tenzij er een medische aanleiding is om dit (nog) niet aan te bieden. Op deze manier is het startmoment van de re-integratiedienstverlening niet meer afhankelijk van de beschikbare medische capaciteit.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> In de variant 'Huidig stelsel beter' geeft OCTAS aan dat de re-integratiedienstverlening van de Ziektewet geïntensiveerd kan worden. <u>Optie 1</u> hierbij is om door UWV voor deze groep werkervaringsplaatsen bij sociaal ontwikkelbedrijven, sociaal ondernemers of andere gemotiveerde werkgevers te creëren. <u>Optie 2</u> is om de filosofie 'first place, then train' toe te passen op de ZW-doelgroep. Dit betekent dat mensen direct op een werkplek worden geplaatst en daarna op die werkplek eventuele werknemersvaardigheden, kwaliteiten en interesses leren. Als de werkplek niet bevalt wordt er gezocht naar een beter passende werkplek.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Invoering is afhankelijk van beschikbare capaciteit bij UWV om hierbij te ondersteunen. Naar verwachting kan dit op redelijk korte termijn indien capaciteit beschikbaar is.

Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Aandachtspunt bij de uitwerking is dat de maatregel ook daadwerkelijk binnen de huidige wettelijke kaders mogelijk is.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> De verandering van de Ziektewetdienstverlening maakt UWV stapsgewijs, omdat het een omslag vraagt van de professionals en de organisatie. UWV concretiseert in 2024 de stappen die nodig zijn voor deze omslag. Optie 1 vergt extra capaciteit van UWV-professionals om te ondersteunen bij het creëren en behouden van werkplekken. Optie 2 vergt een andere/nieuwe werkwijze voor dienstverlening. Randvoorwaarden hierbij zijn voldoende beschikbare werkplekken om mensen op te plaatsen en jobcoaches die mensen kunnen begeleiden op de werkvloer.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Mogelijk kortere duur van ZW-uitkeringen, minder WIA-aanvragen en toekenningen, en kosten van intensievere dienstverlening UWV in de Ziektewet (uitvoering en inkoop re-integratietrajecten). UWV (en gemeenten) dienen een hoger budget te krijgen voor het creëren van werkervaringsplaatsen, arbeidsontwikkelpaatsen en/of betaald werk inclusief begeleiding, al dan niet in de vorm van jobcoaches, bij sociaal ontwikkelbedrijven, sociaal ondernemers of andere werkgevers. Het vergt extra personele capaciteit om dit te bewerkstelligen. Het is nog niet voldoende duidelijk welke extra inspanningen UWV gaat verrichten met de nieuwe plannen voor intensivering van de Ziektewet en daarom kan er geen inschatting worden gegeven over het budget dat hiervoor nodig is.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als de intensievere ZW-dienstverlening bijdraagt aan meer of eerdere werkhervatting, dan heeft dat positieve inkomenseffecten tot gevolg. De werknemer is dan niet afhankelijk van een uitkering, maar verwerft een eigen inkomen. Als het nieuw te verwerven inkomen niet hoger is dan de uitkering, dan wordt het inkomen met de uitkering verrekend.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als de re-integratie waar mogelijk zo snel mogelijk wordt opgestart, kan dit bijdragen aan meer werkhervatting door de doelgroep. Inzet van bovengenoemde maatregelen kan positief bijdragen aan de beschikbaarheid van mensen met een ziekte of arbeidsbeperking op de arbeidsmarkt en de invulling van vacatures bij werkgevers. Vooral in de huidige tijd van krapte.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De ZW-dienstverlening gaat juist uit van maatwerk en draagt dus bij aan de menselijke maat. Ook kan de intensievere dienstverlening zorgen voor meer vertrouwen, omdat UWV zijn wettelijke taak beter uitvoert. Bovengenoemde opties leiden tot intensieve begeleiding van werkgevers bij het creëren van werkplekken met als gevolg extra werkplekken waar mensen met een arbeidsbeperking op geplaatst kunnen worden. Naar verwachting kunnen hierdoor mensen een werkplek vinden die past bij hun doenvermogen, talenten en behoeften. Dit draagt bij aan vertrouwen van de burger in de overheid.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> De intensievere dienstverlening kan tot gevolg hebben dat mensen vaker of sneller uitstromen naar werk. Dat kan een effect hebben op de gemiddelde ZW-duur en een effect hebben op de WIA-instroom. In dat geval heeft dit een positief effect op de mismatch. Hierbij is wel de vraag wat de intensievere dienstverlening voor effect heeft op de daarvoor benodigde capaciteit en hoe dat zich verhoudt tot de mismatch. Door de overige aanpassingen in het stelsel wordt naar verwachting artsencapaciteit vrijgespeeld om weer prioriteit te geven aan de Eerstejaars Ziektewetbeoordelingen. Dat kan bijdragen aan betere re-integratiedienstverlening van UWV aan de mensen in de Ziektewet (zowel privaat als publiek).
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> Binnen UWV is op initiatief van de drie divisies (Uitkeren, Sociaal-Medische Zaken en Werkbedrijf) een initiatief gestart om richting en uitvoering te geven aan het leveren van een drempelloze en effectieve dienstverlening gericht op werk. Onderstaande maatschappelijke opgave en de elementen van de toekomstige Ziektewetdienstverlening staan hieronder toegelicht.

Toekomstige ZW-dienstverlening (Ziektewet Werkt)

Maatschappelijke opgave Ziektewet:

- Mensen zijn op hun best als ze met werk kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het is de missie van UWV om, samen met de partners, het werken voor mensen te bevorderen. Zij die niet (kunnen) werken, horen er net zo goed bij. UWV ondersteunt hen om passend werk te vinden. Lukt dat niet, dan zorgt UWV voor vervangend inkomen. Via de uitkeringsverstrekking wordt gezorgd voor inkomenszekerheid op een manier die re-integratie en arbeidsparticipatie stimuleert. UWV biedt cliënten op sleutelmomenten inzicht over hoe de inkomenssituatie zich kan ontwikkelen.
- UWV wil mensen zo vroeg mogelijk de dienstverlening bieden die hen helpt bij hun re-integratie richting duurzaam betaald werk, onafhankelijk van de wet waar ze op dat moment onder vallen en de medewerker die hen begeleidt. Cliënten ervaren onze dienstverlening als drempelloos en UWV als één geheel.
- UWV wil een betrouwbare partner voor werkgevers zijn. Doordat UWV begrijpt wat hen bezighoudt, weten zij UWV te vinden met hun arbeidsmarkt- en re-integratievraagstukken en wanneer ze op zoek zijn naar geschikt personeel. Voor het kunnen bieden van de ZW-dienstverlening wordt samengewerkt met werkgevers.
- UWV biedt kennis en expertise aan op het terrein van werk en gezondheid, om bij te dragen aan het voorkomen van uitval door werk en aan een goede gezondheidsbeleving. Naast aandacht voor werk en gezondheid wil UWV voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie verder in de problemen raken.
- Elementen van toekomstige ZW-dienstverlening:
 21. Re-integratie
 22. Kwaliteit en tijdigheid
 23. Inkomensduidelijkheid
 24. Duidelijkheid en eerlijkheid
 25. Verantwoordelijkheden en plichten van de cliënt
 26. Differentiëren in de dienstverlening
 27. Medewerkersbeleving
 28. Cliëntbeleving
 29. Menselijke maat
 30. Preventie
- Per element zijn ambities/doelstellingen vastgesteld en worden deze verder uitgewerkt in de toekomstige dienstverlening (vanuit cliënt en medewerkersperspectief).

Maatregel	52. Maximering maatmanloon
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche WIA-drempel verlagen
Relatie met variant(en)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Werknemers (alle varianten) <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen (variant 2 en 3) <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Door de systematiek van vaststelling van verlies aan verdien capaciteit als gevolg van ziekte of beperking, komen verzekerden met hogere inkomens sneller in aanmerking voor een WIA-uitkering dan lagere inkomens. Dat komt omdat het inkomensverlies bij hogere inkomens percentueel groter is. Dit past bij het karakter van de WIA-uitkering als inkomensverzekering maar wordt als onrechtvaardig ervaren. Deze maatregel poogt hier wat aan te doen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS stelt voor om bij de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage het laatstverdiende loon te maximeren op het maximum dagloon (in 2024 ruim € 70.000 per jaar). Deze methodiek wordt ook toegepast bij de vaststelling van de hoogte van de uitkering: een hoog loon wordt afgetopt tot een maximum (maximum dagloon). Er wordt van uitgegaan dat iemand dit maximum loon verdient bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid. Mensen met een inkomen boven deze grens krijgen daarom in de toekomst een lagere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld. • Door maximering van het oude loon bij de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage krijgt een persoon met een inkomen boven maximum dagloon een lagere mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld of, in uitzonderlijke gevallen, geen uitkering. • Rekenvoorbeeld: Stel, twee zieke personen kunnen in theorie nog € 30.000 per jaar verdienen, maar persoon A verdiende voor ziekte € 130.000 en persoon B € 60.000. Dan heeft persoon A volgens de huidige WIA-systematiek 77% loonverlies en persoon B 50%. Door bij de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage het oude loon te maximeren op maximum dagloon wordt het loonverlies van persoon A nu 57%.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid conform de vaststelling van het verlies aan verdien capaciteit vindt naast de WIA ook plaats in de Eerstejaarsziektewetbeoordelingen (EZWB's) en bij (her)beoordelingen van WAO-uitkeringen en Wajong-uitkeringen (toegekend voor 2015). Overwogen dient te worden of de maximering op het maatmanloon ook op deze beoordelingen ingevoerd dient worden. • Bij WAO-uitkeringen en Wajong-uitkeringen (van voor 2015) zal het veelal om al lopende uitkeringen gaan, waardoor gesteld kan worden dat deze lopende eigendomsrechten gerespecteerd dienen te worden. • Ziektewet-beoordelingen in het tweede ziektejaar kennen een gelijklopende toetsing als de WIA-uitkeringen. ZW-uitkeringsgerechtigden kunnen doorstromen naar de WIA. Afwijkende bepalingen kunnen leiden tot complexiteit en onuitlegbaarheid. • Voor de verdere uitwerking van deze maatregel wordt ervan uitgegaan dat de maatregel van maximering van het maatmanloon ook in de Ziektewet wordt ingevoerd. • Ook kan worden gekozen om de grens voor maximering op een ander niveau aan te sluiten dan bij het maximum dagloon. Dit kan zowel lager als hoger zijn. Hierbij kunnen inkomenseffecten voor de groep verzekerden betrokken worden.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient te worden. Dat vergt langer dan de twee jaar die gemiddeld voor een wetswijziging staat.

	<ul style="list-style-type: none"> • Waarschijnlijk is een aanpassing aan het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten noodzakelijk. In het Schattingsbesluit zijn de regels neergelegd voor de wijze waarop het maatmaninkomen wordt vastgesteld. Het tijdspad voor deze procedure, inclusief voorhang, omvat gemiddeld één jaar. • UWV zal aanpassingen aan de systemen moeten doorvoeren en relevante medewerkers informeren c.q. opleiden in de gewijzigde arbeidsongeschiktheidsvaststelling. 																																										
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een aanpassing van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten noodzakelijk. • Het maatmanloon wordt in principe eenmalig vastgesteld, namelijk na afloop van de wachttijd. Daarom geldt dat de maatregel zal gelden voor nieuwe WIA-instroom. • In enkele gevallen kan het maatmanloon tijdens een lopende uitkering worden gewijzigd. Dit is het geval als er sprake is van nieuw verworven vaardigheden of bekwaamheden. Aangezien zo'n maatmanwissel niet vaak voorkomt, kan besloten worden om voor deze (relatief kleine) groep te regelen dat áls iemand met een maatmaninkomen hoger dan het maximum dagloon – en vastgesteld vóór inwerkingtreding van deze maatregel – nieuwe vaardigheden verwerft die aanleiding geven tot een maatmanwissel, dit nieuwe maatmanloon niet wordt gemaximeerd. Dit vergt overgangsrecht. 																																										
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Om deze maatregel uit te kunnen voeren dienen arbeidsdeskundigen tijdig geïnstrueerd te worden. Het maximum dagloon wordt periodiek aangepast, waardoor een koppeling in de systemen nodig is, die eveneens bij iedere indexatie (ieder half jaar) aangepast dient te worden. • Ook dient de communicatie naar betrokkene duidelijk te zijn, opdat men weet wat het maximale maatmanuurloon bedraagt. • Voor de herbeoordelingen van uitkeringsgerechtigden kan gesteld worden dat de arbeidsdeskundige voor uitkeringsgerechtigden die te maken hebben met een gemaximeerd maatmanloon dit niet hoeft te indexeren, zoals voor andere uitkeringsgerechtigden wel dient te gebeuren. • Tot slot maakt deze maatregel de uitvoering van de WIA complexer. 																																										
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel zorgt ervoor dat nieuwe WIA-gerechtigden met een inkomen boven max. dagloon een lagere uitkering krijgen of niet de WIA instromen (doordat zij 35-minner worden). Op basis van microdata is becijferd dat dit zorgt voor een structurele besparing van € 68 miljoen op de WIA. • Een analyse laat zien dat het effect in de ZW beperkt is (tientallen mensen). • Er is een inverdieneffect op de Toeslagenwet, doordat sommige uitkeringsgerechtigden een lagere uitkering krijgen. Er vindt ook weglek naar de WW plaats, doordat sommige uitkeringsgerechtigden 35-minner worden. • De uitvoeringskosten van UWV nemen af, omdat het WIA-volume afneemt. <table border="1" data-bbox="411 1473 1406 1653"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>T</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WIA</td> <td>0</td> <td>-3</td> <td>-7</td> <td>-12</td> <td>-16</td> <td>-68</td> </tr> <tr> <td>TW</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>WW</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uitvoeringskosten</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>-1</td> <td>-1</td> <td>-2</td> <td>-8</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>2</td> <td>-2</td> <td>-6</td> <td>-11</td> <td>-16</td> <td>-72</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	T	t+1	t+2	t+3	Struc.	WIA	0	-3	-7	-12	-16	-68	TW	0	0	0	1	1	3	WW		1	1	1	1	2	Uitvoeringskosten	2	0	-1	-1	-2	-8	Totaal	2	-2	-6	-11	-16	-72
	t-1	T	t+1	t+2	t+3	Struc.																																					
WIA	0	-3	-7	-12	-16	-68																																					
TW	0	0	0	1	1	3																																					
WW		1	1	1	1	2																																					
Uitvoeringskosten	2	0	-1	-1	-2	-8																																					
Totaal	2	-2	-6	-11	-16	-72																																					
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel raakt de verzekerden met een inkomen hoger dan het maximum dagloon (per 1-1-2024 bruto €5.969,07 per maand). Voor deze groep geldt dat het arbeidsongeschiktheidspercentage lager zal worden vastgesteld dan in de huidige situatie. Afhankelijk van de omvang van het salaris, zal het inkomenseffect groter zijn. Voor iemand die net iets meer dan het maximum dagloon verdient, zal het verschil enkele procentpunten aan arbeidsongeschiktheid zijn en daarmee een relatief beperkt effect hebben op de hoogte van de uitkering. Dit kan wel het verschil maken tussen volledige arbeidsongeschiktheid (en IVA bij een duurzame beperking) of WGA 35-80. • Voor iemand die ver boven het maximum dagloon verdient, zal het verschil enkele tientallen procentpunten kunnen zijn, in sommige gevallen leidend tot een afwijzing (35-min). Ter illustratie: bij een alleenstaande met een loon van 																																										

	<p>140 dzd euro kan een koopkrachtverlies van ruim 50% optreden in de vervolgfase van de uitkering, wanneer de restverdiencapaciteit (rvc) niet wordt benut. In het huidige stelsel is deze persoon volledig ao bij een rvc van het WML. In het nieuwe stelsel is deze persoon gedeeltelijk arbeidsongeschikt, en valt deze persoon in de vervolgfase terug naar een uitkering gebaseerd op het minimumloon in plaats van het maximum dagloon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij invoering van de maatregel in de Ziektewet-beoordeling in het tweede ziektejaar (EZWB), kan het leiden tot beëindiging van de ZW-uitkering (35-min), waardoor ook geen instroom in de WIA plaatsvindt. Verzekerden zijn in dat geval aangewezen op de tijdelijke WW-uitkering, gevolgd door mogelijk een bijstandsuitkering, partnerinkomen of eigen vermogen.
<p>Arbeidsmarkt-effecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verzekerden met een inkomen (ver) boven het maximum dagloon worden bij maximering van het maatmanloon geconfronteerd met een substantieel inkomensverlies. Het is afhankelijk van de marginale druk van het individu of ze meer gaan participeren op de arbeidsmarkt. Wel leidt maximering van maatmanloon in het algemeen tot meer arbeidsparticipatie. Vooral voor de groep die 35-min wordt geclassificeerd. Dit motiveert om te participeren op de arbeidsmarkt. Dit inkomensverlies kunnen ze wel privaat bijverzekeren of kan via cao-afspraken aangevuld worden; in dat geval zal het arbeidsmarkteffect minder zijn. • De maximering van het maatmanloon kan als lastig uitlegbaar worden ervaren. Ook kan de maatregel in individuele gevallen mogelijk leiden tot ongewenste effecten. Vooral als deze maatregel ingevoerd wordt in combinatie met andere maatregelen zoals praktisch beoordelen of bij een private aanvullende verzekering. Dat maakt dat het voor een cliënt niet meer inzichtelijk is wat er gebeurt als deze zou hervatten in werk. Dit werkt belemmerend bij werkhervatting (verlamt mensen).
<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel beoogt een ervaren oneerlijkheid in de arbeidsongeschiktheidsvaststelling te verkleinen. • Voor mensen met een lager inkomen, die zichzelf in vergelijkbare medische situaties bevinden als mensen met hoge(re) inkomens, kan de maatregel leiden tot meer vertrouwen in en begrip voor het socialezekerheidsstelsel. De absolute kans dat iemand met een laag inkomen toegelaten wordt tot de WIA verandert hier echter niet door. • Voor mensen met hoge(re) inkomens, die een lagere uitkering toegekend krijgen, kan de maatregel gezien worden als een aanpassing die niet uitlegbaar is en kan leiden tot minder vertrouwen in het stelsel. Ook wordt het voor hen wel of niet hebben van recht op een uitkering of de hoogte van de uitkering (vooral op langere termijn – in de vervolgfase) minder voorspelbaar. Tegelijkertijd kan het door de huidige systematiek voorkomen dat mensen met hoge inkomens op arbeidsdeskundige gronden de IVA instromen (meer dan 80% inkomensverlies en een chronische aandoening), waardoor zij geen re-integratieplichten meer hebben. Dit terwijl gesteld kan worden dat zij nog wel arbeidsmogelijkheden hebben (want er zijn functies geduid). Door deze maatregel stromen zij niet de IVA in en worden zij geprikkeld om de arbeidsmogelijkheden te benutten. • Via private verzekeringen of via cao-afspraken kan eventueel inkomensverlies verder aangevuld worden. In beide gevallen bestaat de kans dat het stelsel voor deze doelgroep complexer wordt. Als een groter deel van de werknemers zich privaat bijverzekert, zal een groter deel van de verzekerden bij re-integratie met meerdere partijen te maken krijgen. Daarnaast bestaat – in het geval dat mensen zich individueel bij moeten verzekeren – de kans dat mensen met een zwakkere gezondheid afgewezen worden voor de aanvullende verzekering. • Voor de uitvoerder betekent de maatregel het toevoegen van een nieuwe regel en zal daarmee niet leiden tot vereenvoudiging of vermindering van het aantal regels.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Naar verwachting zullen meer mensen zich bijverzekeren. Ook dat vergt verzekeringsartsencapaciteit, zij het niet de capaciteit van artsen bij UWV, maar die bij private verzekeraars.

<p>op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er zal daarom niet zozeer een direct effect zijn op de beoordelingscapaciteit van sociaal-medische beoordelingen bij UWV. Maar wel een indirect effect, bij een krappe arbeidsmarkt van (verzekerings)artsen.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In het huidige stelsel kunnen werknemers zich privaats bijverzekeren om het inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid op te vangen. Werknemers en verzekeraars kunnen zelf afspreken onder welke voorwaarden en tot welk bedrag c.q. percentage van het oude loon zij dat doen. Verzekeraars nemen daarbij op dit moment de mate van arbeidsongeschiktheid zoals vastgesteld door UWV over. Als door deze maatregel de mate van arbeidsongeschiktheid op een lager percentage wordt vastgesteld en de verzekerde daardoor een lagere uitkering ontvangt kan dat ertoe leiden dat de private verzekeraar mogelijk een hoger bedrag dient uit te keren. Wanneer wordt besloten om de maatregel in te voeren, zal nader onderzocht moeten worden hoe deze gevolgen zich verhouden tot lopende verzekeringen en of er zich daardoor hiaten kunnen voordoen, welke gerepareerd dienen te worden. Ook rondom arbeidsongeschiktheidspensioenen kan dit spelen. • Voor werkgevers kan een lager arbeidsongeschiktheidspercentage en een lagere WIA-uitkering tot lagere kosten leiden. Dit geldt ook voor doorwerking in de EZWB. Er is echter ook de mogelijkheid dat onder het huidige stelsel een (ex-)werknemer onder de IVA valt (waardoor de werkgever geen kosten draagt) en dat door de maatregel de werknemer de WGA instroomt. In dat geval leidt de maatregel tot hogere kosten voor de betrokken (ex-)werkgever. • Aandachtspunt is of er sprake is van een effect op de premieheffing door deze maatregel. De premieheffing kent een maximum, overeenkomend met het maximum dagloon. Voor werknemers met een inkomen boven het maximum dagloon betalen werkgevers voor het daarboven liggende inkomen dan ook geen premie, gelijk aan het feit dat werknemers geen verzekering daarvoor hebben. Hoewel de wijziging van de vaststelling van de arbeidsgeschiktheid geen effect heeft op de maximale uitkering die kan worden verkregen, dient wel gekeken te worden of deze wijziging op andere gronden kan leiden tot een wijziging van de premieheffing.

Maatregel	53. No-riskpolis uitbreiden met doelgroep tweede spoor re-integratie tijdens wachttijd
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het wegnemen van een financiële drempel (beperking risico's) bij werkgevers om mensen met een arbeidsbeperking of ziekte(verleden) in dienst te nemen en te houden, en het bevorderen van de re-integratiekansen van (ex-)werknemers.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De no-riskpolis komt op dit moment voor langdurig zieke werknemers beschikbaar na de wachttijd van 104 weken voor de Wet WIA. • Het voorstel is om de doelgroep van de no-riskpolis uit te breiden met langdurig zieke werknemers die re-integreren via het tweede spoor tijdens de eerste twee ziektejaren. Dit zijn mensen bij wie re-integratie bij de eigen werkgever niet of niet op tijd lukt. • Door de no-riskpolis ook voor deze groep te laten gelden wordt beoogd de financiële drempels weg te nemen voor nieuwe werkgevers bij het aannemen van een zieke (ex-)werknemer die re-integreert in het tweede spoor. De no-riskpolis voor deze groep werknemers kan er daarmee toe leiden dat zij sneller re-integreren in de wachttijd en uiteindelijk geen WIA-uitkering hoeven aan te vragen. • Dit gaat om twee groepen: 1) werknemers die een dienstverband hebben (loondoorbetaling bij ziekte door de werkgever) en 2) mensen met een Ziektewet(ZW)-uitkering die geen werkgever meer hebben (dus niet ZW-gerechtigden mét een werkgever¹⁴). • Ten aanzien van groep 1: Zolang het dienstverband met de oorspronkelijke werkgever voortduurt, worden de inkomsten van de werknemer uit het nieuwe dienstverband met de loondoorbetaling bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever verrekend. De nieuwe werkgever krijgt o.g.v. de no-riskpolis compensatie bij ziekte.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Keuze kan zijn om de no-riskpolis ter beschikking te stellen na tenminste één jaar ziekte (groep 2: mensen in de ZW die geen werkgever meer hebben) of op het moment dat tweede spoor re-integratie aan de orde is (groep 1: bij werknemers met een dienstverband voor wie loondoorbetaling bij ziekte geldt, kan dat ook al ergens in het eerste ziektejaar het geval zijn). Keuze bij groep 1 kan ook zijn om de no-riskpolis alleen ter beschikking te stellen aan ZW-gerechtigden die daadwerkelijk een verhoogd risico hebben bij een nieuwe werkgever. Samen met UWV wordt bekeken hier criteria voor bedacht kunnen worden. Vanwege de schaarse verzekeringsartsencapaciteit moet een nieuw criterium niet leiden tot extra werk voor verzekeringsartsen. • Een optie kan zijn om eerst te experimenteren met uitbreiding van de doelgroep van de no-riskpolis. Met het tijdelijk verbreden van de toegang tot de no-riskpolis kan worden bekeken of het instrument toegevoegde waarde heeft voor de doelgroep en daarmee de kans op succesvolle re-integratie kan verbeteren. Ook kan worden bekeken of een uitbreiding van de doelgroep doelmatig is. Uit eerder onderzoek blijkt dat de no-riskpolis in een kwart van de gevallen effectief is in het over de streep trekken van de werkgever om een sollicitant met arbeidsbeperking aan te nemen of in dienst te houden. In een vergelijkbaar experiment met het eerder inzetten van de no-riskpolis bij ZW-gerechtigden in 2017 bleek een eerdere inzet van de no-riskpolis niet effectief te zijn; deze doelgroep kwam met dit experiment niet vaker en ook

¹⁴ ZW-gerechtigden mét een werkgever zijn: mensen met recht op een ZW-uitkering op basis van een reeds bestaand recht op een no-riskpolis, mensen die ziek zijn als gevolg van zwangerschap of bevalling en mensen die ziek zijn als gevolg van orgaandonatie.

	<p>niet duurzamer aan het werk. In het algemeen wordt wel vaker om het inzetten van dit instrument gevraagd om te bevorderen dat werkgevers mensen met een arbeidsbeperking aannemen. Een nieuw experiment zal voor deze doelgroep dus anders ingericht moeten worden. Er is nog niet geëxperimenteerd met de inzet van de no-riskpolis bij re-integratie tweede spoor voor mensen die hun loon doorbetaald krijgen bij ziekte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Doelgroep loonbetaling bij ziekte (LDBZ)</i>: In plaats van na twee jaar (of bij een loonsanctie tot max. drie jaar) van ziekte, kunnen werknemers in het experiment al tijdens de loonbetalingsperiode bij ziekte bij re-integratie in het tweede spoor gebruikmaken van een no-riskpolis recht. Als zij vervolgens in dienst treden bij een nieuwe werkgever en binnen vijf jaar na indiensttreding bij die nieuwe werkgever uitvallen wegens ziekte, bestaat recht op een ZW-uitkering o.g.v. de no-riskpolis, zodat de nieuwe werkgever gecompenseerd wordt voor werkgeverslasten bij loonbetaling bij ziekte. De nieuwe werkgever blijft wel -zolang het dienstverband voortduurt – verantwoordelijk voor de re-integratie van de werknemer en moet aan de Poortwachtersverplichtingen voldoen. Werknemers die vallen onder de doelgroep van het experiment zullen door UWV bij de brief n.a.v. de 42^e week ziekmelding ingelicht worden dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. - <i>Doelgroep ZW-gerechtigden</i>: Mensen die re-integreren vanuit de ZW krijgen in dit experiment recht op een no-riskpolis als zij ten minste 52 weken ziek zijn geweest. Er wordt gekozen voor een minimale ZW-periode van 52 weken, omdat er dan sprake is van langdurige ziekte. Deze periode sluit aan bij de periode die geldt voor de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling. Voorstel is uit te gaan van een no-riskpolis voor mensen die één jaar in de ZW zitten en het experiment op basis van eerdere ervaringen beter in te richten (o.a. meer aandacht voor de bekendheid van de no-riskpolis). UWV zal de ZW-gerechtigden (van publiek verzekerde werkgevers en van eigenrisicodragers ZW) die vallen onder de doelgroep van het experiment met een apart in te richten proces inlichten dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. <i>NB.</i> Het blijft de wens om te komen tot een gerichter criterium dan 'na één jaar ZW'. Samen met UWV wordt bekeken of hier criteria voor bedacht kunnen worden. Een gerichter criterium zorgt naar verwachting voor lagere kosten en een hogere doelmatigheid van de inzet van het instrument.
<p>Tijdpad inwerkingtreding</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze maatregel is een wetwijziging nodig. Een wetwijziging duurt gemiddeld twee jaar. • Als er voor gekozen wordt om eerst te beginnen met een experiment is een AMvB o.g.v. de Wet SUWI nodig. Het tijdsad daarvoor is korter dan een wetwijziging, maar er moet ook een onderzoek worden opgezet, waardoor het tijdsad tot de start van een experiment ook één tot twee jaar kan duren.
<p>Juridisch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel invoeren vergt een wijziging van de Ziektewet. • In artikel 29b van de Ziektewet moet worden geregeld dat de no-riskpolis voor de betreffende doelgroepen beschikbaar komt in de wachttijd van 104 weken en onder welke voorwaarden. • Aandachtspunt is hoe de uitbreiding van de no-riskpolis zich verhoudt tot de bestaande doelgroepen van de no-riskpolis. Er kan geregeld worden dat er altijd maar op één grond recht bestaat op de no-riskpolis. Dus na bijv. een WIA-beschikking kijken hoe dit geregeld kan worden. • Als er voor gekozen wordt om eerst te beginnen met een experiment is een AMvB nodig op grond van artikel 82a van de Wet SUWI.
<p>Uitvoerbaarheid</p>	<p>Doelgroep LDBZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • UWV zal hier een nieuw proces voor in moeten richten. De betreffende werknemers die vallen onder het experiment zullen door UWV bij de brief n.a.v. de 42^e week ziekmelding ingelicht worden dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. UWV zal ook een controlegroep uit de 42^e week ziekmeldingen vaststellen, zodat een evaluatie kan plaatsvinden. <p>Doelgroep ZW</p>

- Voor ZW-gerechtigden ontstaat het recht op een no-riskpolis (automatisch) na of het eerste ziektejaar of al eerder (afhankelijk van keuzemoment, als hier een goed criterium voor te bedenken is i.v.m. daadwerkelijk verhoogd verzuimrisico bij een nieuwe werkgever). Het recht op de no-riskpolis volgt direct uit de wet en wordt door UWV gecommuniceerd aan de ZW-gerechtigde. Dit gaat om ZW-gerechtigden die door UWV worden begeleid (hun voormalige werkgever heeft zich publiek verzekerd voor het ZW-risico) en om ZW-gerechtigden die door hun voormalige werkgever worden begeleid (hun voormalige werkgever is eigenrisicodragers ZW).
- UWV zal hier een nieuw proces voor in moeten richten. UWV zal de ZW-gerechtigden die vallen onder het experiment moeten inlichten dat zij tijdens de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. UWV zal ook een controlegroep vaststellen, zodat een evaluatie kan plaatsvinden. Voor de ZW-gerechtigden die door UWV worden begeleid, omdat de voormalige werkgever publiek verzekerd is voor het ZW-risico, zal een experiment- en een controlegroep vastgesteld worden. En voor de ZW-gerechtigden die door hun voormalige werkgever worden begeleid, omdat deze het ZW-risico zelf draagt, zal ook een experiment- en een controlegroep worden vastgesteld.

Algemeen

- Als de werknemer binnen vijf jaar na datum beschikking (bij ZW-doelgroep geldt vijf jaar na datum bereiken 52 weken of ander gekozen moment) in dienst treedt bij een andere werkgever is er recht op ziekengeld op grond van de no-riskpolis als de werknemer opnieuw ziek uitvalt binnen vijf jaar na aanvang van het nieuwe dienstverband. Als er sprake is van een WIA-aanvraag en beschikking, kan een werknemer ook recht op een no-riskpolis krijgen (bij 35-min: mits er nog geen sprake is van een nieuw dienstverband voor afloop van de wachttijd). Bij de uitwerking moeten we oog hebben voor het recht op de no-riskpolis op basis van de verschillende rechtsgronden.
- Uitbreiding van de no-riskpolis brengt (kans op) een toename van het aantal ZW-claims met zich mee en heeft gevolgen voor de capaciteit in de uitvoering.
- Financieel: voor personen die met een no-riskpolis ziek worden en de WIA instromen worden de WIA-kosten gefinancierd vanuit het Aof en werkt het voor de werkgever niet door in de (individuele) Whk-premie of via eigenrisicodragerschap. Door deze maatregel vindt dus een schuif in de uitgaven plaats tussen het Whk of private lasten en het Aof.

Budgettaire

- De no-riskpolis compenseert werkgevers voor kosten van loondoorbetaling bij ziekte van de werknemer. Een uitbreiding van het recht op de no-riskpolis leidt tot meerkosten in de ZW.
- De extra structurele ZW-uitgaven komen in totaal uit op € 267 miljoen. De extra ZW-uitkeringslasten komen neer op € 226 miljoen en de extra uitvoeringskosten op € 41 miljoen.
- In de raming wordt verondersteld dat deze maatregel alleen leidt tot een verschuiving van budgettaire lasten van de werkgever naar de overheid.
- Het doel van het instrument is dat meer werkgevers (ex-)werknemers die in de wachttijd van twee jaar ziekte zitten zullen aannemen. Het instrument zorgt er echter ook voor dat werkgevers die zonder tussenkomst van een no-riskpolis een werknemer vanuit een tweede spoor re-integratietraject zouden hebben aangenomen, straks ook gecompenseerd worden voor de ziektekosten. Hierdoor nemen de financiële prikkels voor werkgevers om verzuim tegen te gaan af. Naar verwachting vallen deze twee tegenovergestelde effecten tegen elkaar weg en leidt het niet tot vermindering of verhoging van het beroep op de ZW en WIA.

	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.
<i>NRP uitbreiden</i>						267
Totaal						267

Tevens is een raming gemaakt voor een experiment met de no-riskpolis:

- De kosten voor het experiment zijn in totaal € 22 miljoen. Het experiment leidt tot extra ZW-uitkeringslasten van in totaal € 18 miljoen en tot extra ZW-uitvoeringskosten van in totaal € 4 miljoen.

	<ul style="list-style-type: none"> In de raming is verondersteld dat 10.000 personen uit de doelgroep LDBZ en 5.000 personen uit de doelgroep ZW via het experiment recht zullen krijgen op een no-riskpolis. Een experiment met de uitbreiding van het recht op de no-riskpolis leidt tot meerkosten in de ZW door een verschuiving van budgettaire lasten van de werkgever naar de overheid. Tevens wordt verondersteld dat het recht op een NRP ook leidt tot meer werkhervatting. Hierdoor zal het gebruik van de NRP toenemen en daarmee ook de ZW uitgaven. <table border="1" data-bbox="411 465 1394 645"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>t+5</th> <th>Cum.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>ZW-uitkeringslasten</i></td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>		t	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	Cum.	<i>ZW-uitkeringslasten</i>	3	5	4	3	2	1	18	<i>Uitvoeringskosten</i>	2	0	0	0	0	0	4	Totaal	5	5	4	3	3	1	22
	t	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	Cum.																										
<i>ZW-uitkeringslasten</i>	3	5	4	3	2	1	18																										
<i>Uitvoeringskosten</i>	2	0	0	0	0	0	4																										
Totaal	5	5	4	3	3	1	22																										
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Als ZW-gerechtigden als resultaat van de no-riskpolis uitstromen naar werk, dan heeft dat een positief inkomenseffect. Ervan uitgaande dat het inkomen uit werk hoger ligt dan de ZW-uitkering. Als een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever, dan betekent dit niet noodzakelijkerwijs het einde van het dienstverband tussen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever. Zolang het dienstverband met de oorspronkelijke werkgever voortduurt, worden de inkomsten van de werknemer uit het nieuwe dienstverband met de loondoorbetaling bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever verrekend. Wanneer een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode bij ziekte van de oorspronkelijke werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever kan ervoor gekozen worden het dienstverband tussen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever te beëindigen. Een opzegging van de arbeidsovereenkomst met de oorspronkelijke werkgever heeft tot gevolg dat de werknemer geen recht meer heeft op loondoorbetaling bij ziekte. Als het dienstverband op initiatief van de werkgever met wederzijds goedvinden wordt beëindigd, kunnen de werknemer en de oorspronkelijke werkgever afspraken maken over een eventuele transitievergoeding. De oorspronkelijke werkgever komt niet in aanmerking voor compensatie van de transitievergoeding, omdat dan sprake is van een werk-naar-werktraject en geen beëindiging vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid. 																																
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De no-riskpolis beoogt vooral een financiële drempel weg te nemen bij werkgevers om mensen met een arbeidsbeperking of ziekteverleden in dienst te nemen of te houden. Mogelijk draagt deze maatregel bij aan meer vaste contracten voor deze doelgroep, in ieder geval aan meer mobiliteit van zieke werknemers en ZW-gerechtigden. Een mogelijk afgeleid (en kleiner effect) van deze maatregel is dat de drempel om mensen in dienst te nemen in algemene zin daalt, doordat de kans groter wordt dat werknemers elders aan de slag kunnen als ze langdurig ziek worden en het eerste spoor niet succesvol blijkt. Al met al zou deze maatregel re-integratie kunnen bevorderen en de arbeidsparticipatie verhogen. 																																
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Door de no-riskpolis eerder beschikbaar te stellen wordt beoogd om voor werkgevers financiële drempels weg te nemen om reeds tijdens de eerste twee ziektejaren een werknemer aan te nemen en niet te wachten tot na een WIA-aanvraag vanwege het voordeel van het verkrijgen van een no-riskpolis. Aan de voorwaarden voor compensatie van een transitievergoeding bij langdurige arbeidsongeschiktheid wordt niets veranderd. Dit kan de overstap voor een werknemer belemmeren. 																																
Wat is de inschatting van het effect van	<ul style="list-style-type: none"> Als de re-integratie toeneemt in de eerste twee jaar, dan zijn er minder aanvragen voor WIA-beoordelingen en is minder verzekeringsartsencapaciteit benodigd. 																																

<p>deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Door deze maatregel wordt bevorderd dat de werknemer tijdens de re-integratieplicht bij de oude werkgever in dienst treedt bij een nieuwe werkgever. De impact van het toekennen van een no-risk polis aan de werknemer op de re-integratieplicht van de oude werkgever moet goed worden doordacht. De re-integratieplicht houdt niet op wanneer de werknemer bij een andere werkgever in dienst treedt, maar wanneer de arbeidsovereenkomst eindigt. • Uit eerdere onderzoeken blijkt dat de no-riskpolis voor bepaalde groepen en onder specifieke omstandigheden kan helpen op de weg naar werk(behoud). Hoewel de no-riskpolis stigmatiserend kan werken en niet per se doorslaggevend hoeft te zijn in de afweging van werkgevers om iemand met een arbeidsbeperking of ziekte(verleden) in dienst te nemen, kan de no-riskpolis gelijktijdig wel het beoogde steuntje in de rug zijn op weg naar het vinden of behouden van werk. De no-riskpolis is bewust beschikbaar voor een afgebakende groep mensen. Het verbreden van de toegang tot de no-riskpolis kan leiden tot ongewenste verdringingseffecten. Bovendien interfereert uitbreiding van de no-riskpolis met het principe van en de prikkels achter de loondoorbetalingsverplichting van werkgevers bij ziekte van werknemers. Tegelijkertijd bewust blijven dat met een afbakening bepaalde groepen toegang tot het instrument ontzien. Dat is inherent aan elke afbakening. Hoewel de keuzes bij die afbakening weloverwogen zijn, kan dit lastig zijn voor de mensen die ook verwachten dat een no-riskpolis hen zou helpen om op de arbeidsmarkt toe te treden of duurzaam aan het werk te blijven.

Maatregel	54. Overgang tweede spoor re-integratie naar UWV of regionale dienstverlener
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Wetsvoorstel Wijziging van de re-integratieverplichtingen in het tweede ziektejaar van werknemers bij kleine en middelgrote werkgevers (maatregel uit het arbeidsmarktpakket van 3 april 2023, waarbij deze werkgevers de keuzemogelijkheid krijgen om onder voorwaarden zich alleen te richten op tweede spoor re-integratie, mét afsluiting van eerste spoor re-integratie en waarbij een nieuwe ontslaggrond wordt geïntroduceerd).
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Ontlasten en ontzorgen van werkgevers bij twee jaar re-integratieverplichtingen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Op het moment dat re-integratie bij de eigen werkgever (eerste spoor) niet lukt, krijgt de werkgever de mogelijkheid om UWV te vragen de re-integratieverplichting richting een andere werkgever (tweede spoor) over te nemen. Een werkgever kan ook kiezen om re-integratie tweede spoor vrijwillig zelf te blijven doen. UWV toetst of tweede spoor inderdaad aan de orde is (o.b.v. aangeleverde gegevens met input van de bedrijfsarts) en neemt daarna deze re-integratieverplichtingen over. UWV koopt hiervoor trajecten in bij re-integratiebedrijven. De werkgever blijft verantwoordelijk voor re-integratie eerste spoor. Er is derhalve geen sprake van het afsluiten van de re-integratie in het eerste spoor. Ontslagbescherming bij langdurige arbeidsongeschiktheid en de loondoorbetalingsverplichting blijven bij deze maatregel (twee jaar) in stand. Ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid is -indien ook aan de overige voorwaarden (waaronder geen loonsanctie) wordt voldaan- mogelijk na twee jaar arbeidsongeschiktheid. De mogelijkheid tot het 'overdragen' van de re-integratieverplichtingen in het tweede spoor geldt voor werknemers die een dienstverband hebben (loondoorbetaling bij ziekte). OCTAS heeft bij deze <u>maatregel A</u> bij variant 'Huidig stelsel beter' beschreven dat gewaarborgd moet zijn dat deze overname van tweede spoor (in de vorm van een keuzemogelijkheid van werkgevers) re-integratieverplichtingen de re-integratiekansen van de werknemer wel bevordert. Dit houdt in dat de eerste spoor re-integratieverplichting van de werkgever niet afgesloten wordt (want anders wél extra WIA-instroom door beperking re-integratiekansen), maar dat beide sporen ook tegelijkertijd kunnen lopen op het moment dat een werknemer weer meer belastbaar wordt. Dit geldt ook voor variant 'Basis voor werkenden'. Bij variant 'Werk staat voorop' ziet deze maatregel (<u>maatregel B</u>) er iets anders uit: dan vervalt de tweede spoor re-integratieverplichting voor werkgevers en neemt UWV (of de regionale dienstverlener) deze verplichting over. Bij de RIV-toets toetst UWV alleen nog de gedane inspanningen in het eerste spoor. Bij maatregel A wordt voorgesteld de financiële lasten voor re-integratie tweede spoor door te belasten aan de werkgever via het sturen van facturen. Hierdoor spelen financiële motieven geen rol in de keuze om de tweede spoor re-integratie over te dragen. Bij maatregel B liggen de financiële lasten voor tweede spoor re-integratie geheel bij UWV en worden deze via hogere Aof-premies collectief doorbelast om werkgevers ook financieel gezien te ontlasten en te ontzorgen.

Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Bij zowel maatregel A als B kan een keuze zijn om bij overname van tweede spoor door UWV de eerste spoor re-integratie af te sluiten (met extra WIA-instroom als gevolg). Dit is niet bevorderlijk voor de re-integratiekansen van werknemers en is niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel alleen van toepassing te laten zijn op kleine en middelgrote werkgevers, zoals bij het wetsvoorstel Wijziging van de re-integratieverplichtingen in het tweede ziektejaar van werknemers bij kleine en middelgrote werkgevers. Aangezien OCTAS hier niet voor gekozen heeft in het advies, is dit niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel ook voor ex-werknemers van werkgevers die eigenrisicodragers zijn voor het ZW-risico te laten gelden (voor werkgevers die het ZW-risico publiek hebben verzekerd, heeft UWV deze verplichting al). Hiermee wordt het stelsel wel complexer, dit is niet verder uitgewerkt met ramingen. • Een keuze kan zijn om deze maatregel eerst als pilot in te richten om te kijken naar de effectiviteit.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient te worden. Dat vergt langer dan de twee jaar die gemiddeld voor een wetwijziging staat. • Afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden, en of deze uitvoerbaar zijn voor UWV, zal nader bekeken moeten worden hoeveel tijd nodig is om de maatregel te implementeren bij UWV.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel leidt tot aanpassing van het Burgerlijk Wetboek, de Wet WIA, de ZW en mogelijk de Wet SUWI. • Er is overgangsrecht benodigd. Alleen werknemers met een eerste ziektejaar vanaf de beoogde invoeringsdatum zullen onder het nieuwe regime vallen.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • UWV toetst - op het moment dat een werkgever daarom vraagt - arbeidsdeskundig of o.b.v. belastbaarheid die de bedrijfsarts heeft gesteld of inzet tweede spoor re-integratie aan de orde is. Er is dan geen verzekeringsartsencapaciteit benodigd, de input van een bedrijfsarts is hierbij dus leidend. Inzet tweede spoor re-integratie is aan de orde als er geen concreet perspectief is op structurele werkhervatting binnen drie maanden in het eerste spoor in eigen, aangepast eigen of passend werk dat zo dicht mogelijk aansluit bij de mogelijkheden van de werknemer. Op het moment van een aanvraag tot overname door UWV gaan de drie maanden van de vooruitkijktroets in. Behoudens bijzondere omstandigheden zal het tweede spoor uiterlijk binnen zes weken na de Eerstejaarsevaluatie worden gestart. • Mocht de maatregel vormgegeven worden mét afsluiting van de eerste spoor re-integratie, dan zal UWV daar een uitspraak over moeten doen. De gegevenslevering door de werkgever moet hiervoor uitgebreid worden t.o.v. alleen overname van tweede spoorverplichting, maar uitgangspunt is dat dit een arbeidsdeskundige toets door UWV wordt en adviezen van de bedrijfsarts leidend worden en niet getoetst hoeven te worden door een (verzekerings)arts van UWV. UWV blijft uiteraard wel verantwoordelijk voor de gegeven beslissing. • Begeleiding tweede spoor re-integratie door arbeidsdeskundigen en re-integratieprofessionals van UWV, inclusief opstellen verslagen reguliere periodieke evaluaties en inkoop van re-integratietrajecten. Dit legt een extra beslag op arbeidsdeskundigen en re-integratie professionals. Er zal periodiek afstemming tussen UWV en werkgever (/arbodienst) plaatsvinden. • De RIV-toets na twee jaar ziekte wordt bij maatregel A een toets op alleen inspanningen eerste spoor re-integratie en tijdige inzet tweede spoor, als werkgevers er voor gekozen hebben UWV te vragen de tweede spoor re-integratie over te nemen. Bij maatregel B worden alleen de eerste spoor re-integratie inspanningen getoetst. • Bij maatregel A moet UWV een proces inrichten voor facturering voor de re-integratiekosten tweede spoor. Dit is complexer voor de uitvoering, denk aan overgang van onderneming, splitsingen etc.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De totale structurele kosten (kosten voor de re-integratiedienstverlening tweede spoor bij UWV en de kosten voor de overgang van de werkgever naar

	<p>UWV) voor maatregel A komen neer op € 30 miljoen en voor maatregel B op € 97 miljoen. De kosten zijn vanaf t+1 structureel. In jaar t zijn de kosten de helft aangezien het dienstverleningsbestand zich dan nog opbouwt. De raming voor maatregel A is omgeven met veel onzekerheid, omdat het lastig is in te schatten hoeveel werkgevers gebruik zullen maken van de keuzemogelijkheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter achtergrond: Op dit moment is het zo dat het merendeel van de werkgevers het tweede spoor re-integratie voor hun werknemer rond het einde van het eerste ziektejaar opstart. Het is verplicht bij de eerstejaarsevaluatie te kijken of inzet tweede spoor re-integratie aan de orde is. In het tweede jaar ziekte lopen het eerste en tweede spoor vaak parallel. Hier wordt in de raming ook vanuit gegaan. • Bij maatregel A zal naar verwachting alle kleine tot middelgrote werkgevers, zodra re-integratie via het tweede spoor aan de orde is, deze re-integratieverplichting over laten nemen door UWV. Kleine werkgevers krijgen relatief vaak een loonsanctie met als reden inhoud re-integratie tweede spoor. Zij kunnen door het tweede spoortraject over te dragen aan UWV een loonsanctie voorkomen. In de raming wordt daarom aangenomen dat alle zieke werknemers van kleine en middelgrote werkgever in het tweede ziektejaar tweede spoor re-integratie via UWV ontvangt. • Bij maatregel B is het overnemen van de tweede spoor re-integratie een verplichting en daarom wordt ervan uitgegaan dat alle zieke werknemers in het tweede ziektejaar tweede spoor re-integratiedienstverlening van UWV ontvangen. • Er wordt vanuit gegaan dat de re-integratie tweede spoor via UWV even effectief is als via de eigen werkgever. Concreet wordt verwacht dat de herstellkansen voor personen in het tweede ziektejaar niet veranderen door deze beleidsmaatregel. • De werkgever betaalt het loon door gedurende het tweede spoortraject en behoudt daarmee financiële prikkels om re-integratie in het eerste spoor te laten slagen. De mogelijkheid voor de werknemer om terug te keren naar werkherleving in het eerste spoor blijft bestaan. In dit kader wordt bij maatregel A (en B) geen budgettair effect op de WIA-instroom verondersteld. <table border="1" data-bbox="411 1160 1417 1377"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Optie A: keuze 2^e spoor UWV</i></td> <td></td> <td>2</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td><i>Optie B: verplicht 2^e spoor UWV</i></td> <td></td> <td>2</td> <td>48</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>97</td> <td>97</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>Optie A: keuze 2^e spoor UWV</i>		2	15	30	30	30	30	<i>Optie B: verplicht 2^e spoor UWV</i>		2	48	97	97	97	97
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																		
<i>Optie A: keuze 2^e spoor UWV</i>		2	15	30	30	30	30																		
<i>Optie B: verplicht 2^e spoor UWV</i>		2	48	97	97	97	97																		
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn in principe geen inkomenseffecten voor werknemers. 																								
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte worden door werkgevers genoemd als argument om werknemers niet in vaste dienst te nemen. Mogelijk leidt deze maatregel tot meer voorspelbaarheid voor werkgevers en worden zij door UWV deels ontzorgd op het gebied van re-integratiedienstverlening, waardoor deze maatregel bijdraagt aan meer vaste contracten. 																								
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • Het stelsel wordt complexer door UWV een extra taak te geven in de eerste twee ziektejaren. Voor vooral kleine en middelgrote werkgevers zal het overdragen van de tweede spoorverplichting mogelijk leiden tot meer vertrouwen in het stelsel, omdat dit een verplichting is waar zij minder invloed op hebben dan op de eerste spoor re-integratieverplichting. 																								
Wat is de inschatting van het effect van	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de keuze om een verzekeringsarts een rol te geven bij de beoordeling of tweede spoor re-integratie aan de orde is (in dit fiche nu niet als uitgangspunt genomen), zal deze maatregel wel of geen effect hebben op 																								

<p>deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<p>de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Bij maatregel A en B, waarbij de eerste spoor re-integratieverplichting bij de werkgever blijft openstaan naast tweede spoor re-integratie, geldt dat een verzekeringsarts geen rol krijgt bij de beoordeling en zal de maatregel geen effect hebben op de mismatch.</p>
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beide sporen lopen vaak tegelijkertijd in het tweede ziektejaar en dit kan ook al in het eerste ziektejaar aan de orde zijn. • Bij maatregel A worden werkgevers ontlast bij de re-integratieverplichtingen tweede spoor. Een private verantwoordelijkheid wordt publiek gemaakt. Tenzij een werkgever er zelf voor kiest om tweede spoor re-integratie op te blijven pakken. We gaan ervan uit dat bedrijven zelf de tweede spoor re-integratieverplichtingen oppakken als het aan de orde komt in het geval het kansrijk is dat een persoon binnen enkele maanden zal re-integreren via het eerste spoor. • Werkgever blijft de bedrijfsarts/arbodienst twee jaar nodig houden om te voldoen aan de Wet verbetering Poortwachter-verplichtingen (medische begeleiding, eerste spoor re-integratie, overall stand van zaken en aanpassing van plan van aanpak en opstellen van het RIV). • Het leidend maken van het advies van de bedrijfsarts ligt gevoelig bij vakbonden, vanwege de vrees dat de bedrijfsarts beïnvloed wordt door de werkgever en de rechten van de werknemer daar onder lijden. Eind 2024/begin 2025 wordt, in het kader van Arbovisie 2040, vervolgadvisie van de SER verwacht over Arbozorg, waarin dit thema (positie van de bedrijfsarts) naar verwachting wordt meegenomen. Vervolgens zal worden bezien of er maatregelen nodig zijn. • Daarnaast wordt ingegrepen op de verzekeringsmarkt. Tweede spoor re-integratie is nu privaat geregeld en vaak verzekerd. Collectiveren van tweede spoor re-integratie kan worden aangemerkt als inmenging in het eigendomsrecht van private verzekeraars, welke voor bestaande contracten mogelijk moeten worden gecompenseerd (in terugverdiendtijd en/of geld).

Maatregel	55. Praktisch beoordelen
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> SMB – tijdelijke maatregel (tot 1-7-2027)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen (in variant 3) <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>De uitkomsten van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling beter laten aansluiten bij de realiteit die mensen met een arbeidsbeperking ervaren, waardoor het theoretische karakter van de claimbeoordeling wordt verkleind. Voor verzekerden wordt herkenbaarder waarop het inkomensverlies gebaseerd wordt, omdat het vergeleken wordt met inkomen dat zij daadwerkelijk verdienen. Daarnaast kan het de wachttijden op een sociaal medische beoordeling verkleinen, doordat de verzekeringsarts minder tijd voor een beoordeling nodig heeft.</p>
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Op basis van het oordeel van een verzekeringsarts kijkt een arbeidsdeskundige welke functies iemand kan uitvoeren met het oog op zijn ziekte of beperking. Bij een 'reguliere' beoordeling (met zowel praktische als theoretische schatting) ligt, vanwege de theoretische beoordeling, meer nadruk op de beoordeling van de verzekeringsarts. Als de aanvrager nog werkt, dan is de huidige functie met de bijbehorende inkomsten leidend bij de beoordeling en wordt er geen theoretische schatting meer uitgevoerd. De verwachting is dat de uitkomsten van de beoordeling zo beter aansluiten bij de realiteit die mensen met een arbeidsbeperking ervaren. OCTAS stelt voor om de huidige tijdelijke maatregel die loopt van juli 2024 tot juli 2027 structureel te maken. De verzekeringsarts blijft bij praktisch beoordelen ook betrokken. Hij kan een beperktere beoordeling uitvoeren. Voor niet-werkende verzekerden wordt het huidige principe van het selecteren van passende functies gehandhaafd.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Tijdspad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Betreft aanpassing van een AMvB (Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten). Het gemiddelde tijdspad na afronding besluitvorming is ongeveer één jaar. Inwerkingtreding is mede afhankelijk van de noodzakelijke implementatietermijn bij de uitvoerder. Omdat de maatregel al tijdelijk wordt uitgevoerd, kan implementatie naar verwachting snel. Op dit moment is de maatregel 'praktisch beoordelen' tijdelijk ingevoerd (tot 1 juli 2027). Structurele implementatie van de maatregel kan daarom naar verwachting snel.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> De maatregel is per 1 juli 2024 tijdelijk ingevoerd. De maatregel is zodanig vormgegeven dat het zo goed mogelijk past binnen de systematiek en het doel van de Wet WIA en de geldende normen en criteria. Met de maatregel is op zichzelf niet beoogd afbreuk te doen aan het doel van de Wet WIA. Niettemin kunnen er enkele gevallen zijn waarin een verzekerde recht heeft op een (hogere) WIA-uitkering dan vóór inwerkingtreding van de maatregel het geval zou zijn. Dit (beperkte) risico en de gevolgen daarvan voor betrokken partijen zijn onderkend en afgewogen en worden in zoverre juridisch toelaatbaar geacht. De gevolgen van de tijdelijke maatregel worden verder ook gemonitord. Het structureel invoeren van deze maatregel zal opnieuw een wijziging van het Schattingsbesluit betekenen, waarbij eveneens het overgangsrecht zal moeten worden gewogen.

Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> De tijdelijke maatregel is momenteel al uitvoerbaar door de uitvoerder en kan structureel worden uitgevoerd. Deze maatregel is genoemd in alle varianten. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. 																														
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> De maatregel zorgt ervoor dat er meer en hogere WIA-uitkeringen worden verstrekt aan een selecte groep mensen die ten tijde van de claimbeoordeling werken. Daarnaast zullen er minder mensen de WIA uitstromen bij een herbeoordeling. Op basis van dossieronderzoek blijkt dat een theoretische schatting in ongeveer 10% van de gevallen leidt tot een lager arbeidsongeschiktheidspercentage dan de praktische beoordeling. Daarnaast wordt rekening gehouden met een gedragseffect van 10%. Naast de hogere WIA-uitgaven treedt er ook besparing op bij de WW en bijstand, omdat een deel van de uitkeringsgerechtigden bij de maatregel de WIA instroomt, terwijl die bij een theoretische schatting 35-minner zou zijn geworden. Er wordt geen effect op de uitvoeringskosten verondersteld. <p>Zie voor meer informatie over de raming de NvT van de tijdelijke maatregel.</p> <table border="1" data-bbox="411 741 1390 981"> <thead> <tr> <th>Invoering per 1/7/2027</th> <th>2027</th> <th>2028</th> <th>2029</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WIA</td> <td>0,9</td> <td>3,5</td> <td>6,9</td> <td>53,3</td> </tr> <tr> <td>WW</td> <td>-0,0</td> <td>-0,1</td> <td>-0,2</td> <td>-1,7</td> </tr> <tr> <td>Bijstand</td> <td>-0,1</td> <td>-0,3</td> <td>-0,6</td> <td>-4,7</td> </tr> <tr> <td>Uitvoeringskosten</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td>0,8</td> <td>3,1</td> <td>6,1</td> <td>46,9</td> </tr> </tbody> </table>	Invoering per 1/7/2027	2027	2028	2029	Struc.	WIA	0,9	3,5	6,9	53,3	WW	-0,0	-0,1	-0,2	-1,7	Bijstand	-0,1	-0,3	-0,6	-4,7	Uitvoeringskosten					Totaal	0,8	3,1	6,1	46,9
Invoering per 1/7/2027	2027	2028	2029	Struc.																											
WIA	0,9	3,5	6,9	53,3																											
WW	-0,0	-0,1	-0,2	-1,7																											
Bijstand	-0,1	-0,3	-0,6	-4,7																											
Uitvoeringskosten																															
Totaal	0,8	3,1	6,1	46,9																											
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De mate van arbeidsongeschiktheid in het huidige stelsel wordt vastgesteld op het laagste percentage uit de vergelijking tussen theoretische schatting en praktische beoordeling. In deze maatregel wordt dit direct vastgesteld op de uitkomst van de praktische beoordeling als de werknemer na het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid in passende arbeid is hervat en daaruit inkomsten geniet. De mate van arbeidsongeschiktheid en daarmee de hoogte van de WIA-uitkering kan niet lager worden vastgesteld dan voorheen. Of de uitkomst is hetzelfde, omdat de praktische beoordeling al tot het laagste arbeidsongeschiktheidspercentage leidde, of de uitkomst leidt tot een hogere mate van arbeidsongeschiktheid, omdat de theoretische schatting op een lagere uitkomst zou zijn uitgekomen. Hierdoor heeft de maatregel een positief inkomenseffect. 																														
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De maatregel biedt een begrijpelijker wijze van beoordelen voor mensen die werken op het moment van beoordelen (in vergelijking met de theoretische beoordeling). Dit kan de prikkel om te gaan werken vergroten, omdat de uitkomst van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling dan voorspelbaarder is. 																														
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt voor een deel van de verzekerden (werkenden) begrijpelijker, omdat de inkomstenvergelijking wordt gebaseerd op voor hen herkenbare en herleidbare informatie die aansluit bij de praktijk. Verzekerden en werkgevers kunnen hierdoor, als de betrokkene (gedeeltelijk) in werk is hervat ten tijde van de datum waarop de beoordeling ziet, al een inschatting maken van het mogelijke arbeidsongeschiktheidspercentage en of er recht op WIA-uitkering zal ontstaan. Dit vergroot de zekerheid over en voorspelbaarheid van de situatie. Ook maakt het de vaststelling van de belastbaarheid in arbeid van de verzekerde realistischer. 																														
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-	<ul style="list-style-type: none"> De verwachting is dat de verzekeringsarts minder tijd aan de beoordeling van deze doelgroep hoeft te besteden, doordat er een beperktere vraagstelling beantwoord dient te worden (in verhouding tot theoretische beoordelingen). De tijd die hiermee bespaard wordt, kan door de verzekeringsarts worden ingezet om andere beoordelingen uit te voeren, waarmee de wachttijd voor een sociaal medische beoordeling bekort kan worden. Hierdoor kunnen in minder tijd meer beoordelingen gedaan worden. Daardoor wordt capaciteit voor sociaal-medische beoordelingen vergroot. Met deze maatregel kunnen 																														

medische beoordelingen?	<p>ongeveer tussen de 3.000 en 4.000 extra beoordelingen per jaar worden gedaan. Een aandachtspunt is dat de beoordelingstijd van de arbeidsdeskundige mogelijk meer tijd kan kosten door de wijziging van de beoordelingspunten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het totale effect op de mismatch moet gezien worden in combinatie met andere maatregelen die effect hebben op de mismatch. En met andere factoren die invloed hebben op de vraag en de beoordelingscapaciteit (zoals maatschappelijke en demografische factoren).
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel lijkt minder geschikt om voor verzekerden met inkomsten uit zelfstandige werkzaamheden toe te passen, omdat de hoogte van hun inkomsten veelal pas enkele jaren later bekend is (definitieve vaststelling door de Belastingdienst vindt vaak na twee of drie jaar plaats).

Maatregel	56. Premie aanvullende verzekering werknemers variant 3
Relatie met ander lopend traject	Hoogte uitkering werknemer (variant 3)
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers <input checked="" type="checkbox"/> Verzekeraars
Doel maatregel	Deze maatregel zorgt voor de financiering van de aanvullende verzekering van werknemers.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> De aanvullende verzekering voor werknemers wordt gefinancierd op een manier die vergelijkbaar is met de huidige WGA. Namelijk door middel van de gedifferentieerde Whk-premies of het eigenrisicodragerschap. Eigenrisicodragers kunnen zich privaat verzekeren: de aanname is dat er een hybride markt blijft bestaan. De basisverzekering wordt niet gefinancierd door werkgevers. Hierdoor hebben werkgevers minder (premie)lasten dan in het huidige stelsel. De hybride markt blijft daardoor voor zover mogelijk ook alleen bestaan voor de aanvullende verzekering, maar niet voor de basisverzekering. In deze variant komt de hybride markt er anders uit te zien. Bij verdere uitwerking kan opnieuw naar de indeling van de hybride markt worden gekeken en ook naar de verdeling tussen publieke en private verantwoordelijkheden.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Voor andere keuzes dan de hybride markt die op financieel aspect binnen deze maatregel kunnen ontstaan wordt ervoor gekozen om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de WIA-systematiek. Concreet houdt dat in: <ul style="list-style-type: none"> A. Aannee is dat de huidige fondssystematiek zoveel mogelijk in stand blijft. Daarin wordt gewerkt met de werkhervattingskas (Whk) en een arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof). De aanname is ook dat het eigenrisicodragerschap blijft bestaan. B. De risicotermijn waarin sprake is van premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap blijft 10 jaar. Individuele risicotoedeling wordt namelijk al verkleind door de basisuitkering waarvoor werkgevers geen premies betalen. Dit matigt het effect al van het afschaffen van de inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA) en de vervolguitkering (VVU), die de risicotoedeling vergroten.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel vergt een wetswijziging, namelijk een wijziging van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv). Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. Voor een omvangrijk voorstel als het introduceren van volledig nieuw verzekeringsstelsel voor werkenden en zelfstandigen, is waarschijnlijk veel meer tijd nodig. Dat staat los van de tijd die uitvoerders nodig hebben om de wetswijziging te implementeren. De invoering van deze maatregel hangt samen met de invoering van het stelsel uit variant 3.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Bij een zodanig grote wijziging van het sociale zekerheidsstelsel is overgangsrecht waarschijnlijk noodzakelijk, dan wel gewenst. Daarbij moet in ieder geval aandacht worden besteed aan gevolgen voor premies en de gevolgen voor de private verzekeringsmarkt. Steeds is van belang om af te wegen in hoeverre het noodzakelijk of wenselijk is effecten van deze maatregel te voorkomen dan wel mitigeren. Om hier concreter over te worden is een verdere uitwerking nodig van hoe dit voorstel in overgangssituaties uitwerkt.

	<ul style="list-style-type: none"> • Een inperking van de private verzekeringsmarkt is mogelijk een inmenging in eigendomsrecht. Die gerechtvaardigd is als deze voorzienbaar is (geregeld door een wettelijk voorschrift), een algemeen belang dient en proportioneel is. Voor proportionaliteit kunnen gewekte verwachtingen, tijdige aankondigingen of maatregelen om de inmenging te verzachten (waaronder overgangsrecht) een rol spelen. • Als de private verzekeringsmarkt als gevolg van een hervorming niet meer mogelijk/levensvatbaar is, moet worden bezien in hoeverre dat houdbaar is in het licht van Europees recht (marktverstoring).
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Er is nog veel onduidelijk over de vormgeving van de aanvullende verzekering en de gevolgen voor de hybride markt. Op dit moment kan daardoor geen uitspraak worden gedaan over de uitvoerbaarheid van de bij deze uitkeringen behorende premieheffing.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Keuzes over de wijze van financiering van de aanvullende verzekering kunnen een budgettair effect hebben. Als aangesloten wordt bij de huidige WIA-systematiek is er ten opzichte van het huidige stelsel geen effect.
Inkomenseffecten	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel heeft geen directe inkomenseffecten.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • De hybride markt blijft voor zover mogelijk alleen bestaan voor de aanvullende verzekering, maar niet voor de basisverzekering. Hierdoor is de vraag of de private markt groot genoeg blijft om te blijven bestaan. Als de markt groot genoeg blijft, kan de hybride markt blijven bestaan. Het gevolg hiervan kan zijn dat de financiële prikkel voor werkgevers om (ex-) werknemers te re-integreren vermindert, omdat er voor het basisdeel geen hybride markt meer bestaat. De werkgevers zullen daardoor alleen nog (ex-) werknemers die aanvullend verzekerd zijn kunnen re-integreren. Het gaat dan voornamelijk om (ex-) werknemers met hoge lonen (boven dekkingsniveau van basisverzekering). • Op het moment dat de hybride markt niet blijft bestaan, omdat de private markt te klein is geworden dan heeft dat het volgende gevolg. Het doel van de hybride markt is dat UWV, publiek verzekerde werkgevers, eigenrisicodragers met en zonder private verzekeraars/uitvoerders elkaar scherp houden. Hierdoor wordt door de partijen bijgedragen aan een zo een effectief mogelijke re-integratie en activering van de (ex-)werknemer. De bijdragen van de meeste hybride markt partijen en het scherp houden van elkaar verdwijnt als de hybride markt komt te vervallen. • De financiële prikkel bij de aanvullende verzekering om (ex-)werknemers te re-integreren is voor (ex-)werkgevers minder groot. De werkgevers betalen minder publieke premie en er zijn ook minder kosten als zij eigenrisicodrager zijn, omdat het alleen om de aanvullende verzekering gaat. De kosten zijn daardoor lager als een (ex-)werknemer niet gere-integreerd wordt. Dat kan een licht negatief effect hebben op de werkgelegenheid, als de WIA-instroom daardoor mogelijk licht stijgt vanwege de verminderde prikkel tot preventie en re-integratie. • Het is voor werkgevers van belang om te weten hoeveel van hun (ex-) werknemers aanvullend zijn verzekerd. Het gevolg daarvan is dat waarschijnlijk minder kleine en middelgrote werkgevers eigenrisicodrager worden, omdat zij minder (ex-)werknemers zullen hebben die arbeidsongeschikt zijn en ook nog aanvullend verzekerd zijn. Het eigenrisicodragerschap blijft nog wel van belang voor grote werkgevers uit sectoren met (ex-)werknemers die een relatief hoog loon hebben. Deze (ex-) werknemers zijn immers vaker en voor een groter deel van hun inkomen aanvullend verzekerd.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen	<ul style="list-style-type: none"> • In de variant 'basis voor werkenden' wordt gewerkt met twee verschillende premies. Het stelsel wordt op twee manieren daardoor qua financiering minder eenvoudig: <ul style="list-style-type: none"> A. In de financiering van de arbeidsongeschiktheidsregeling voor werknemers, ontstaan twee afzonderlijke geldstromen die door verschillende partijen worden betaald.

(uitgangspunten OCTAS)?	<p>B. Daarnaast is er alleen nog voor de aanvullende verzekering van werknemers een hybride markt, niet meer voor de basisverzekering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daarnaast heeft de aanpassing van variant 3 in zijn totaliteit ook impact op de doenbaarheid van werknemers. De werknemers die in loondienst zijn krijgen met méér regelingen, geldstromen en potentieel uitvoerders te maken. Dat maakt de regeling lastiger en vermindert de menselijke maat.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • De aanvullende verzekering voor werkenden heeft geen invloed op de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • N.v.t.

Maatregel	57. Premie voor de basisverzekering voor alle werkenden
Relatie met ander lopend traject	Hoogte uitkering werknemers (variant 3) Hoogte uitkering zelfstandigen (variant 3)
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het financieren van de basisverzekering door middel van een uniform premiepercentage bij alle werkenden: werknemers en zelfstandigen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De uniforme premie voor de basisverzekering voor arbeidsongeschiktheid zorgt voor een kostendekkende financiering van deze basisverzekering met een (zoveel mogelijk) gelijke behandeling van alle werkenden. • Het percentage is uniform, de grondslag is voor werknemers en zelfstandigen zal op onderdelen anders zijn. Doel daarbij is om de grondslag voor werknemers en zelfstandigen zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten om dubbele heffing op inkomsten uit werk en onderneming te voorkomen. • De premie wordt voor werknemers geheven als onderdeel van de loonheffingen. Dit geldt ook voor directeur-groottaandeelhouders (DGA's). Zelfstandigen zijn zelf verantwoordelijk voor de afdracht aan de Belastingdienst. De premie wordt onderdeel van de voorlopige aanslag. Premie wordt betaald uit het bruto-inkomen dat hierdoor lager wordt (evenals het netto inkomen). • De inkomensbestanddelen waarover premie wordt geheven bestaat uit alle inkomsten die binnen box 1 van de inkomstenbelasting vallen. Resultaatgenieters vallen hier niet onder, hoeven geen premie af te dragen en zijn derhalve niet verzekerd. De maximale grondslag waar premie over wordt geheven voor deze basisverzekering is het WML, aangezien de uitkering van de basisverzekering 70% van het WML bedraagt.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Mocht er voor gekozen worden om resultaatgenieters wel verplicht deze verzekering af te laten nemen dan ontstaan er de volgende moeilijkheden: <ul style="list-style-type: none"> - Het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid is erg lastig. Hoeveel werkt een resultaatgenieter nou eigenlijk minder bij arbeidsongeschiktheid en in hoeverre hangt het inkomen samen met geleverde arbeid? <ul style="list-style-type: none"> o Dit kan opgelost worden door een splitsing te maken tussen resultaatgenieters die wel arbeid leveren voor het inkomen en resultaatgenieters die geen arbeid leveren voor het inkomen. Dit is nieuw terrein en vergt een fiscale systeemwijziging. Daarnaast zullen veel resultaatgenieters niet te definiëren zijn aan de hand van deze dichotomie.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel vereist wetgeving. Voor het uitdenken en uitwerken van een omvangrijk voorstel als het introduceren van volledig nieuw verzekeringsstelsel voor werkenden en zelfstandigen en het tot stand brengen van de benodigde wetgeving, zijn waarschijnlijk meerdere jaren nodig.. • Dit staat los van de benodigde implementatietermijn. Voor implementatie: aanpassingen bij BD + UWV wegen zwaar in implementatietermijn. • Loonaangifteketen • Werkgevers moeten berekeningen doen • Gegevensuitwisseling over zelfstandigen. • De invoering van deze maatregel hangt samen met de invoering van het stelsel uit variant 3.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Bij een zodanig grote wijziging van het sociale zekerheidsstelsel is overgangsrecht waarschijnlijk noodzakelijk, dan wel gewenst. Hierbij moet vooral in kaart worden gebracht op welke groep het nieuwe stelsel van toepassing wordt en welke nadelige effecten er voor mensen en bedrijven (werkgevers, maar bijvoorbeeld ook private verzekeraars) optreden. Daarbij

	<p>moet in ieder geval aandacht worden besteed aan gevolgen voor uitkeringen, premies en de verzekeringsmarkt. De vraag daarbij is in hoeverre het noodzakelijk of wenselijk is die te voorkomen dan wel te mitigeren. Om hier concreter over te worden is een verdere uitwerking nodig van hoe dit voorstel in overgangssituaties uitwerkt.</p>
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandigen en werknemers zijn twee verschillende groepen werkenden. Bij de premie inning ontstaan er twee systemen en grondslagen. • Onduidelijk is of er t.b.v. de premie-inning voor aanvullende verzekeringen van zelfstandigen en werknemers gegevensuitwisseling over de basisverzekering (bijvoorbeeld berekende grondslag) nodig is met verzekeraars. Zo ja, dan moet dit worden ingeregeld in wetgeving en systemen.
Budgettaire	<ul style="list-style-type: none"> • De budgettaire gevolgen van de wijze van premieheffing voor de basisverzekering hangt af van nader te maken keuzes over de vormgeving.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Nog onzeker. • Werknemers gaan een deel van de WIA-premies betalen. Daar staat tegenover dat werkgevers dat deel niet meer gaan betalen. Dat kan leiden tot een inkomenseffect voor werknemers. Werkgevers en werknemers kunnen afspreken dat de premiedaling bij werkgevers leidt tot een hoger brutoloon om daarmee het inkomenseffect geheel of gedeeltelijk te compenseren. • Voor zelfstandigen leidt de premie tot een lager besteedbaar inkomen voor zover zij nu nog geen (vrijwillige) arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben en die de premie niet (volledig) kunnen doorberekenen in hun tarieven. • De mogelijkheden om de premie door te berekenen in de tarieven worden naar verwachting wel vergroot, als alle zelfstandigen verplicht verzekerd worden. • Zelfstandigen die arbeidsongeschikt worden hebben in de toekomst juist een hoger inkomen, omdat ze recht krijgen op een uitkering. Hierdoor vindt er een herverdeling plaats van niet-arbeidsongeschikte zelfstandigen naar zelfstandigen die arbeidsongeschikt zijn geworden. En van zelfstandigen met een relatief laag risico op arbeidsongeschiktheid naar zelfstandigen met een hoog risico. • Het negatieve effect van de ingelegde premie op het besteedbaar inkomen wordt deels tenietgedaan doordat de premie in mindering wordt gebracht op het belastbaar inkomen, waardoor het doorwerkt in de afbouw toeslagen. Een zelfstandige met een winst op wml-niveau heeft dit voordeel niet, omdat die geen belasting betaalt en nog niet met afbouw van toeslagen te maken heeft.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Zowel werknemers als zelfstandigen dragen de premies voor de basisverzekering af. Voor werknemers is dit ten opzichte van het huidige stelsel een verschuiving van een deel van de werkgeverspremies naar een werknemerspremie. Voor werknemers heeft dit naar verwachting geen significante arbeidsmarkteffecten. • Voor zelfstandigen die nog niet verzekerd waren voor arbeidsongeschiktheid, is deze premie nieuw en leidt het tot hogere kosten. Namelijk kosten op hetzelfde niveau als voor werknemers. De gelijke(re) behandeling van werknemers en zelfstandigen leidt naar verwachting tot een verschuiving van zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) richting werknemers, doordat het relatief financieel minder aantrekkelijk wordt om als zzp'er te werken (gelijker speelveld). Onderliggend reageren zelfstandigen verschillend op de hogere premiekosten, afhankelijk van onder andere de hoogte van hun inkomen en de mate waarin ze de premies kunnen doorberekenen. Per saldo verwacht SEO een positief effect op de werkgelegenheid als gevolg van de verzekeringsplicht voor zelfstandigen.¹⁵ • Omdat instroom in WIA voor lage inkomsten volledig te laste komt van de basispremie voor werknemers hebben werkgevers geen prikkel de instroom laag te houden. Het kan dan weer aantrekkelijk worden overtollige werknemers te laten uitstromen in de WIA (zoals voorheen ook bij WAO gebeurde). W-laten worden immers wel doorberekend en WIA niet.

¹⁵ Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen (2021).

<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De wijze van premieheffing heeft op zichzelf geen effect op de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deze variant houdt een fundamenteel andere keuze in dat het wetsvoorstel BAZ. Als de weg van deze variant wordt ingeslagen, betekent het dat dat wetsvoorstel niet kan worden voortgezet.

Maatregel	58. Regionaal Re-integratieloket (RRL)	
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Traject hervorming arbeidsmarktinfrastructuur 	
Relatie met variant(en)	<input type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden	
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers	
Doel maatregel]	Het Regionaal Re-integratieloket (RRL) heeft de regie bij en biedt ondersteuning voor re-integratie naar werk aan mensen met een arbeidsbeperking (werknemers en zelfstandigen) en aan werkgevers.	
	Beperkte variant	Uitgebreidere variant
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • De re-integratiedienstverlener opereert via een nieuw op te richten RRL, regionaal in de 35 arbeidsmarktregio's. De functie 're-integratiedienstverlener' wordt ondergebracht bij het RRL. De bedoeling van deze beperkte variant is om een aantal taken van UWV en gemeenten samen te voegen in de regio. Het RRL zou mogelijk een verdere doorontwikkeling van de huidige Regionale Werkcentra kunnen zijn. • Vanuit de één loket gedachte werkt het RRL met meerdere disciplines samen en het begeleidt mensen met een arbeidsbeperking op meerdere leefgebieden. • Het RRL maakt gebruik van private dienstverleners, die dicht bij daadwerkelijke werkplekken staan. • Mensen moeten zelf naar het RRL komen voor ondersteuning. • Ondersteuning betekent niet alleen het begeleiden van mensen met een arbeidsbeperking, maar ook het ondersteunen van werkgevers bij het vinden en behouden van werknemers (net als in variant 'Werk staat voorop'). • In de variant 'Basis voor werkenden' wordt gerefereerd aan het ondersteunen van werkgevers bij het vinden en behouden van werknemers. Zo wordt genoemd dat werkgevers hulp kunnen krijgen bij het re-integreren van hun werknemers of bij het aannemen van mensen met een arbeidsbeperking. Ook hulp bij werving en selectie valt onder de dienstverlening van het RRL. De re-integratiedienstverlener zorgt voor een contactpersoon die adviseert over de in te zetten subsidies en regelingen. Hierbij gaat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij de uitgebreidere variant wordt de doelgroep uitgebreid met alle werkzoekenden die behoefte hebben aan ondersteuning naar werk. De bedoeling van deze uitgebreidere variant is om bestaande dienstverlening van UWV en gemeenten samen te voegen in de regio. • Iedere werkende en idealiter ook mensen die willen werken, voor wie gemeenten nu verantwoordelijk zijn, zouden bij dit loket kunnen aankloppen. • Dit betekent dat bestaande loketten van UWV en gemeenten voor re-integratie verdwijnen.

	<p>het om bredere advisering over meerdere leefgebieden. Werkgevers dienen wegwijs te worden gemaakt in het landschap van regelingen en vergoedingen bij UWV, gemeenten en/of zorgverzekeraars. Insteek is dat de vaste contactpersoon daar bij helpt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om een effectief re-integratieloket te hebben zullen er voldoende werkplekken moeten zijn voor de mensen die bij het RRL aankloppen. Het RRL moet dit aanjagen. 	
Keuzes binnen maatregel	<p><u>Doelgroepen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Werkgevers - ZW/WIA uitkeringsgerechtigden die voorheen in dienst waren bij een publiek verzekerde werkgever. <ul style="list-style-type: none"> • Er moet een keuze gemaakt worden over de doelgroep. Is de doelgroep alleen voor WIA- en ZW-uitkeringsgerechtigden die voorheen in dienst waren bij een publiek verzekerde werkgever en die werkgevers? Of wordt de doelgroep uitgebreid met de gemeentelijke doelgroep en andere UWV-doelgroepen (WW, Wajong, Nuggers, P-wet, van werk-naar-werk)? • Bij deze maatregel moet er gekozen worden hoe de backoffice van het RRL ingericht wordt en de daarbij behorende financiering. • Bij deze maatregel moet de relatie tussen re-integratieverantwoordelijkheid voor het basis- en aanvullend gedeelte verder worden uitgewerkt. De basisverzekering zoals voorgesteld door OCTAS in deze variant is publiek gefinancierd en voor dit gedeelte is het RRL verantwoordelijk voor re-integratie. Voor het aanvullend gedeelte is eigenrisicodragerschap mogelijk waarbij werkgevers zelf re-integratie inrichten. 	<p><u>Doelgroepen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Werkgevers - ZW/WIA - WW - Wajong - Nuggers - P-wet - Van werk-naar-werk ondersteuning voor iedereen die een andere baan zoekt <ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitgebreide variant (inclusief gemeentelijke doelgroep) zullen bestaande loketten verdwijnen – het RRL kan gezien worden als een mogelijke toekomstige doorontwikkeling van de huidige Regionale Werkcentra (RWC's). Dit heeft gevolgen voor de financieringsstructuur, optie is om kosten voor financiering te verhalen bij de verantwoordelijke instantie (UWV of gemeente) of het RRL direct te financieren voor re-integratie. • Er kan gekozen worden om eerst het RRL voor bepaalde groepen in te richten en later doelgroepen toe te voegen waardoor bestaande loketten gefaseerd afgebouwd kunnen worden.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze maatregel is een wetswijziging nodig. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. • De splitsing van functies behoeft een reorganisatie bij de uitvoerder die tijd vergt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze maatregel is een wetswijziging nodig. Een wetswijziging duurt gemiddeld twee jaar. • Sluiting van loketten en aanpassing van de financieringsstromen zal invoeringstijd vergen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel vergt een wetswijziging van de wet SUWI op de punten gegevensuitwisseling en taken van instanties en afstemming met 	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel vergt een wetswijziging van de wet SUWI op de punten gegevensuitwisseling en taken van instanties.

	<p>wijzigingen in wet- en regelgeving rond de hervorming van de arbeidsmarktinfrastructuur. Mogelijk leidt het ook tot wijziging van de ZW en Wet WIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij een keuze voor uitbreiding van de doelgroep P-wet en Wajong vergt de maatregel mogelijk een wijziging van deze wetten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de gekozen doelgroep moeten de relevante wetten gewijzigd worden.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in variant 3. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over alle aspecten van uitvoerbaarheid. <p>In vergelijking met het huidige stelsel kan het volgende genoemd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk vergt de maatregel extra capaciteit aan verzekeringsartsen voor consulten over de mogelijkheden om te werken. • Extra kennis en capaciteit is benodigd voor het ondersteunen van zowel werkgevers als werkzoekende mensen met een arbeidsbeperking. • Extra kennis over doorverwijzing naar andere leefgebieden waar nodig is benodigd. • Een goede samenwerking tussen UWV, gemeenten, sociale partners, onderwijsinstellingen, sociaal ontwikkelbedrijven en sociaal ondernemers is vereist. • Goede gegevensuitwisseling is nodig tussen de drie functies van de uitvoerder. Ook is er gegevensuitwisseling met andere instanties voor de andere leefgebieden essentieel. Dit is ook afhankelijk van hoe ver de rol en bevoegdheden van het RRL reiken. • Tevens dient er een integrale aanpak te komen per persoon. Om maatwerk te kunnen bieden en een vertrouwensrelatie op te bouwen zijn regievoering, casemanagement en het benodigde aantal uren vereist. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in variant 3. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over alle aspecten van uitvoerbaarheid. <p>In vergelijking met het huidige stelsel kan het volgende genoemd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is meer capaciteit nodig bij de uitgebreidere variant, omdat UWV professionals inzicht moeten krijgen in de mogelijkheden van mensen om aan het werk te gaan. De verzekeringsarts stelt daartoe nu een functionele mogelijkhedenlijst op.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in variant 3. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan er geen inschatting worden gegeven over het budget dat nodig is voor een regionaal re-integratieloket. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is genoemd in variant 3. Dit stelsel is nog niet voldoende uitgewerkt en daarom kan er geen inschatting worden gegeven over het budget dat nodig is voor een regionaal re-integratieloket.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Meer werken leidt naar verwachting tot een hoger totaalinkomen in het geval dat de re-integratie succesvol is door de maatregel. De mate waarin het kan leiden tot een hoger totaalinkomen zal per individu 	<ul style="list-style-type: none"> • Meer werken leidt naar verwachting tot een hoger totaalinkomen.

	verschillen en hangt af van de verdere persoonlijke omstandigheden.	
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning naar werk via een RRL leidt naar verwachting tot meer arbeidsparticipatie van de doelgroep waar het RRL zich op richt. Er zullen meer mensen geholpen worden, er zijn meer uren voor ondersteuning beschikbaar en er vindt direct hulp bij meerdere leefgebieden plaats. Ondersteuning door het RRL van werkgevers leidt naar verwachting tot meer arbeidsplekken voor mensen met een arbeidsbeperking omdat werkgevers beter inzichtelijk hebben hoe zij een inclusieve werkplek kunnen creëren. 	<ul style="list-style-type: none"> Hetzelfde als bij de beperkte variant.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> De optie draagt in grote mate bij aan eenvoud, menselijke maat en vertrouwen. Het RRL is toegankelijk en sluit aan bij de behoefte van werkenden en werkgevers. Op deze manier kan snelle en betrouwbare overheidsdienstverlening worden gegeven. 	<ul style="list-style-type: none"> De optie draagt in grote mate bij aan eenvoud, menselijke maat en vertrouwen. Het RRL is toegankelijk en sluit aan bij de behoefte van werkenden en werkgevers. Op deze manier kan snelle en betrouwbare overheidsdienstverlening worden gegeven.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> Meer ondersteuning van werkgevers tijdens de wachttijd en toegankelijke re-integratiedienstverlening kan het aantal mensen aan de WIA-poort verminderen. Onduidelijk of dienstverlening in de praktijk anders zal uitpakken dan in huidige situatie. De oprichting van het RRL kan echter ook leiden tot een extra loket, omdat het niet alle doelgroepen en taken van UWV en gemeenten zoals op dit moment georganiseerd omvat. 	<ul style="list-style-type: none"> Toevoeging van de P-wet groep (mogelijk breder) leidt naar verwachting tot meer vraag naar verzekeringsartsencapaciteit. De personen zijn niet in beeld bij het RRL, omdat ze geen basisverzekering met beoordeling van een verzekeringsarts hebben gekregen.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> Het RRL toont overeenkomsten met de Regionale Werkcentra.¹⁶ Momenteel bestaan er al regionale werkcentra in een aantal pilot regio's en per januari 2026 zullen in alle 35 arbeidsmarktregio's werkcentra zijn.¹⁷ In een werkcentrum kunnen werkenden, werkzoekenden, geïnteresseerden en werkgevers terecht met een vraag over werk en ontwikkeling. Dit gebeurt vanuit het idee dat er ten minste één ingang is voor mensen (no wrong door) en een gezamenlijke plek voor partijen is om dienstverlening regionaal aan te bieden. Met de komst van de werkcentra behouden arbeidsmarktpartijen (zoals 	<ul style="list-style-type: none"> Het RRL toont overeenkomsten met de Regionale Werkcentra. De uitgebreide variant van een RRL leidt tot een aanpassing van de opdracht, doelstelling en doelgroep van de ontwikkeling naar regionale werkcentra die nu gaande is in het kader van de arbeidsmarktinfrastructuur. Ook heeft het RRL van de toekomst verdergaande mogelijkheden om mensen zelf direct te helpen dan de huidige regionale werkcentra. Het RRL zou dan gezien kunnen worden als een doelgroepgerichte doorontwikkeling van de huidige RWC's.

¹⁷ Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 'Hervorming arbeidsmarktinfrastructuur', Kamerbrief, 29 april 2024.

	<p>gemeenten, UWV, SBB, sociale partners en onderwijs) ieder hun eigen taken en verantwoordelijkheden, maar worden de expertises samengebracht om de dienstverlening aan werkzoekenden, werkenden en werkgevers te verrijken en te ontsluiten. Het kan zijn dat iemand vanuit het werkcentrum de benodigde dienstverlening krijgt, of dat iemand warm wordt overgedragen naar een van de samenwerkende partijen. Een voorbeeld van een overdracht is wanneer iemand een uitkering van de gemeente heeft en daardoor passende ondersteuning van een werkcoach van de gemeente krijgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een verschil tussen de regionale werkcentra en het RRL is dat het RRL zich op een specifieke en beperktere groep lijkt te richten en alleen deze specifieke doelgroepen ondersteuning op meerdere leefgebieden biedt. Het werkcentrum neemt geen taken (zoals schuldhulpverlening) van UWV of gemeenten over. • Doorwerking van deze maatregel op zelfstandigen vergt nadere uitwerking. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doorwerking van deze maatregel op zelfstandigen vergt nadere uitwerking.
--	--	--

Maatregel	59. RIV-toets medisch advies bedrijfsarts leidend
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Wetsvoorstel 35589, met Kamerbrief van 30 mei 2023 is het wetsvoorstel ingetrokken. In die Kamerbrief is aangekondigd het knelpunt van de onzekerheid van werkgevers met loonsancties gerelateerd aan het medisch advies van de bedrijfsarts aan te pakken na ommekomst van het advies van OCTAS.
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Onzekerheid die bestaat bij werkgevers bij de verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte wegnemen over het al dan niet opgelegd krijgen van een loonsanctie (verlenging van de loondoorbetalingsverplichting met max. 52 weken) als de werkgever het advies van de bedrijfsarts opgevolgd heeft.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> In het OCTAS rapport staat dat UWV bij de toetsing van het re-integratieverslag (RIV-toets) uit gaat van vertrouwen in het werk van de bedrijfsarts. Het medisch advies van de bedrijfsarts wordt leidend bij de RIV-toets door UWV. Hierdoor vervalt één van de grondslagen tot een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting (loonsanctie). UWV kan geen loonsancties meer opleggen die gerelateerd zijn aan het medisch advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer. De toets door UWV op het re-integratieverslag bij een WIA-aanvraag wordt een geheel arbeidskundige beoordeling, zonder oordeel van een verzekeringsarts. De verzekeringsarts blijft wel leidend bij de WIA-claimbeoordeling. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen dat wat niet beïnvloedbaar is, namelijk de vaststelling van de medische belastbaarheid door de bedrijfsarts, en dat waar werkgever en werknemer wel invloed op hebben, namelijk de re-integratie-inspanningen. Een aanvullende kwaliteitswaarborg is het gebruik van het instrument BAR (Beschrijving van Arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie) met een gezamenlijk begrippenkader en gemeenschappelijke taal, zodat bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen elkaar nog beter kunnen begrijpen.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel is onderdeel van een stelselwijziging die in zijn geheel nog uitgewerkt dient te worden. Dat vergt langer dan de twee jaar die gemiddeld voor een wetswijziging staat. Voor deze wijziging is eind september 2020 reeds een wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aangeboden (met een rondetafelgesprek en drie schriftelijke rondes). Het wetsvoorstel werd door het vorige kabinet betrokken bij het akkoord van 3 april 2023 over de hervorming van de arbeidsmarkt en het betreffende wetsvoorstel is officieel in mei 2023 ingetrokken.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Er is geen overgangsrecht benodigd. Werknemers met een eerste ziektedag vanaf de beoogde invoeringsdatum zullen onder het nieuwe regime van RIV-toetsing vallen.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Uitgangspunt is dat verzekeringsartsen geen enkele rol meer hebben bij de RIV-toets. Hierdoor vervalt de benodigde verzekeringsartsencapaciteit ten behoeve van de RIV-toets (per saldo een afname van 15 fte). De benodigde arbeidsdeskundigencapaciteit neemt iets toe (per saldo een toename van 20 fte). Ook al leidt deze maatregel tot extra instroom in de WIA, er wordt per saldo een gunstig effect op de beschikbare verzekeringsartsencapaciteit verwacht.

	<ul style="list-style-type: none"> Met het vervallen van een deel van de loonsancties (inschatting UWV dat een kwart van het aantal opgelegde loonsancties vervalt), vervalt ook het aantal bijbehorende bezwaarzaken bij UWV. Verder wordt verwacht dat het aantal bezwaarzaken op de WIA-claimbeoordelingen iets zal toenemen vanwege naar voren komende discrepanties tussen adviezen van de bedrijfsartsen en oordelen van verzekeringsartsen. UWV heeft aangegeven dat er een door alle betrokken beroepsverenigingen (arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen) gedragen gemeenschappelijk begrippenkader moet komen van waaruit bedrijfsartsen hun adviezen opstellen over de belastbaarheid van hun zieke werknemers. OCTAS heeft deze kwaliteitswaarborg ook genoemd. Dit instrument (BAR) met leidraad wordt met subsidie van het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces tot eind 2025 doorontwikkeld en uitgebreid getest. Arbeidsdeskundigen van UWV moeten opgeleid worden om hiermee te werken. 																																								
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> De loonsanctie vormt een extra prikkel voor werkgevers om in de eerste twee jaar van ziekte zo goed mogelijk te werken aan de re-integratie van zieke werknemers. Met dit voorstel vervalt één van de grondslagen van een loonsanctie. Dit leidt ertoe dat (ex-)werknemers maximaal één jaar eerder en op de lange termijn meer (ex-) werknemers de WIA instromen. De verwachte structurele kosten zijn in totaal € 150 miljoen. Hiervan zijn de extra uitkeringslasten in de WIA structureel € 132 miljoen door een hogere WIA-instroom. Tevens zal het beroep op de TW ook structureel toenemen met € 13 miljoen. De uitvoeringskosten voor de extra WIA-claimbeoordeling zijn in totaal € 5 miljoen. Ook is er incidenteel € 2 miljoen aan kosten voor aanpassingen van systemen en dergelijke. Tegelijkertijd levert deze maatregel naar verwachting verzekeringsartsencapaciteit voor UWV op. <table border="1" data-bbox="400 1028 1414 1256"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA uitkeringslasten</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>14</td> <td>23</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td><i>Weglek TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>6</td> <td>17</td> <td>27</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA uitkeringslasten</i>				5	14	23	132	<i>Weglek TW</i>				0	1	2	13	<i>Uitvoeringskosten</i>			2	1	1	2	5	Totaal			2	6	17	27	150
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																		
<i>WIA uitkeringslasten</i>				5	14	23	132																																		
<i>Weglek TW</i>				0	1	2	13																																		
<i>Uitvoeringskosten</i>			2	1	1	2	5																																		
Totaal			2	6	17	27	150																																		
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Werknemers (bij wie de werkgever in de huidige situatie bij een verschil van inzicht tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts een loonsanctie krijgt) komen eerder aan de WIA-poort in plaats van dat zij langer loon of ziekingeld doorbetaald krijgen en re-integratie inspanningen door de werkgever aangeboden krijgen. Dit leidt tot meer WIA-beoordelingen en naar verwachting stromen meer personen de WIA in. Indien er recht op een WIA-uitkering is dan volgt doorgaans een lager inkomen dan zou worden doorbetaald; de grootte van het verschil hangt van de situatie (vaak cao-afspraken) af. 																																								
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> De verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte worden door werkgevers vaak genoemd als argument om werknemers niet in vaste dienst te nemen. Mogelijk leidt deze maatregel tot meer voorspelbaarheid voor werkgevers en worden zij ontzorgd op het gebied van re-integratiedienstverlening, waardoor deze maatregel bijdraagt aan meer vaste contracten. Tegelijkertijd krijgen de werknemers bij wie de werkgever in de huidige situatie een loonsanctie zou krijgen, hierdoor minder lang re-integratie inspanningen van hun werkgever. Dit kan leiden tot minder re-integratie. 																																								
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Het uitgangspunt van de maatregel is dat een werkgever uit moeten kunnen gaan van het advies van de bedrijfsarts wat betreft de belastbaarheid van een zieke werknemer. De werkgever kan de belastbaarheid namelijk niet zelf vaststellen, mag ook geen medische vragen stellen. Voor werkgevers voldoet deze maatregel aan de uitgangspunten van OCTAS. Anders dan nu het geval is, zal in de RIV-toets het medisch advies van de bedrijfsarts niet meer worden getoetst. Dit geeft duidelijkheid voor zowel de werkgever als de werknemer over het uitgangspunt van de re-integratie: het advies van de bedrijfsarts, op basis waarvan partijen vol voor de re-integratie 																																								

	<p>kunnen gaan. Het advies van de bedrijfsarts kan als uitgangspunt worden genomen aangezien de bedrijfsarts ter zake kundig is, onder het medisch tuchtrecht valt en onafhankelijk en zorgvuldig opereert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de verwachting of werknemers hun bedrijfsarts vertrouwen, zal de uitkomst van de RIV-toets dus juist meer voorspelbaar worden voor werknemers. Het medisch advies van de bedrijfsarts wordt niet leidend bij de WIA-claimbeoordeling en werknemers zouden niet verrast moeten worden bij de WIA-claimbeoordeling. Mede daarom is ter ondersteuning van deze wijziging van de RIV-toets het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces tot stand gekomen, dat loopt tot en met 2025. Daarin wordt het instrument BAR, dat voor betere samenwerking tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen moet leiden, doorontwikkeld. Naast andere projecten binnen het ZonMw-programma zoals multidisciplinaire richtlijnen en leidraden, samenwerkingsafspraken, onderwijsmodulen en gezamenlijke casuïstiekbesprekingen is de verwachting dat dit zal leiden tot minder of geen verschillen tussen de sociaal-medische beoordelingen van verzekeringsartsen en de adviezen over belastbaarheid door bedrijfsartsen.
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per saldo vervalt door deze maatregel 15 fte aan verzekeringsartsencapaciteit.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgevers worden ook na de wetwijziging geacht passende werkzaamheden te blijven aanbieden om de re-integratie van zieke werknemers te bevorderen. Als de verrichte re-integratie-inspanningen niet in overeenstemming zijn met het medisch advies van de bedrijfsarts, dan kan een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting nog steeds aan de orde zijn. • De sociaal-medische claimbeoordeling voor het recht op een WIA-uitkering blijft (onveranderd) uitgevoerd worden door de verzekeringsarts van UWV. Als op dat moment blijkt dat het advies van de bedrijfsarts en het oordeel van de verzekeringsarts van elkaar verschillen, kan de werknemer onzekerheid ervaren en kan dat nadelig uitpakken voor de werknemer (omdat de werkgever geen loonsanctie met bijbehorende loondoorbetaling en re-integratie voor maximaal een jaar krijgt opgelegd). • Wanneer een werknemer tijdens de eerste twee jaar van ziekte twijfelt aan de juistheid van het door de bedrijfsarts gegeven advies, kan de werknemer een second opinion van een andere bedrijfsarts vragen, een klacht indienen bij de bedrijfsarts en een deskundigenoordeel bij UWV vragen, of in het uiterste geval zich melden bij de bevoegde tuchtrechter. • Het wetsvoorstel is na het akkoord op het arbeidsmarktpakket (Kamerstukken II 2022/23, 29544, nr. 1176) 30 mei 2023 ingetrokken. Het voorstel ligt gevoelig bij vakbonden, vanwege de vrees dat de bedrijfsarts beïnvloed wordt door de werkgever en de rechten van de werknemer daar onder lijden. Zij twifelen aan de redelijkheid en proportionaliteit van het wetsvoorstel. Eind 2024/begin 2025 wordt, in het kader van Arbovisie 2040, vervolgadvisie van de SER verwacht over Arbozorg, waarin dit thema (positie van de bedrijfsarts) naar verwachting wordt meegenomen. Vervolgens zal worden bezien of er maatregelen nodig zijn. • Het effect van de wijziging, onder andere door middel van kwalitatief dossieronderzoek naar de adviezen van bedrijfsartsen in het re-integratieverslag en de beoordelingen van verzekeringsartsen bij de claimbeoordeling, kan jaarlijks gemonitord worden. • Ter ondersteuning van het onderhavig wetsvoorstel is een ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces gestart dat loopt tot en met 2025.

Maatregel	60. Splitsen uitkering in risicogefinancierd en algemeen gefinancierd deel
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Verkorten risicoperiode WGA • Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheids criterium Afschaffen Vervolguitkering • WIA-drempel verlagen naar 25% (en aanvullend 15%)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers <input checked="" type="checkbox"/> Verzekeraars
Doel maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel verkleint het deel van de uitkeringen dat wordt doorbelast aan individuele werkgevers via premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers of via het eigenrisicodragerschap, ten opzichte van de situatie die anders in variant 1 ontstaat.¹⁸ Het doel daarvan is gedeeltelijke compensatie van de stijging van de gedifferentieerde publieke premies en uitkeringslasten voor eigenrisicodragers door andere maatregelen die zijn voorgesteld door OCTAS (zoals afschaffen van de IVA-uitkering en de VVU). OCTAS vraagt aandacht voor het evenwicht tussen prikkels voor re-integratie en de uitkeringslasten. • Het is voor een zo gelijk mogelijk speelveld van de hybride markt van belang dat aan beide kanten (bij publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers) eenzelfde soort maatregel wordt genomen. Dat kan door voor zowel publiek verzekerde werkgevers als voor eigenrisicodragers voor het WGA-risico een deel van de uitkeringen uit het Aof te financieren. Het overige deel van de uitkeringen wordt gefinancierd uit de gedifferentieerde Whk-premies en door gefactureerd aan de eigenrisicodragers. Na een aantal jaar wordt, net zoals in de huidige WIA, het gehele risico gefinancierd uit de Aof. • Voor publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers is het belangrijk om een goede balans te realiseren tussen 1) het stimuleren van werkgevers om ziekte bij werknemers te voorkomen en te helpen re-integreren en 2) het aantrekkelijk houden voor werkgevers om werknemers duurzaam in dienst te houden of nemen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS noemt twee mogelijkheden, als compensatie van de stijging van deze toegerekende uitkeringslasten door afschaffing van de IVA-uitkering en de VVU. Als eerste het verkorten van de WGA risicoperiode van premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers en het verkorten van de risicoperiode voor het eigenrisicodragerschap (fiche verkorten risicoperiode WGA) en als tweede het aftoppen van het deel van de uitkering dat onder premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers en het deel dat onder het eigenrisicodragerschap valt. Hierbij geldt dat beide maatregelen elkaar niet uitsluiten; ze kunnen ook tezamen genomen worden en beïnvloeden elkaar dan ook. • Dit fiche beschrijft de tweede mogelijkheid, kort gezegd het aftoppen. • In de praktijk zou dit betekenen dat de WGA-uitkeringen in de risicoperiode (nu de eerste tien jaar) worden betaald via de gedifferentieerde premie voor publiek verzekerde werkgevers en via het eigenrisicodragerschap. Voor het deel van de uitkering dat niet meer wordt toegerekend aan individuele werkgevers, boekt UWV geld over van het Aof naar de Whk en UWV berekent dat ook door in de facturen van de eigenrisicodragers. • Deze systematiek lijkt op de huidige financieringswijze van de WGA-uitkering in de vervolgfase, namelijk de loonaanvullingsuitkering (LAU) of VVU. Op dit moment wordt de loonaanvullingsuitkering alleen doorbelast aan individuele werkgevers tot de hoogte van wat de vervolguitkering zou zijn. Dit voorkomt namelijk dat werkgevers een financieel voordeel zouden krijgen door

¹⁸ Het gaat niet alleen om de toerekening aan individuele werkgevers, maar ook om de sectorale toerekening bij kleine werkgevers. In het fiche geven wij voor de leesbaarheid steeds individuele werkgevers aan.

	<p>uitkeringsgerechtigden weinig te laten bijverdienen om ze in de lagere VVU te houden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het beperken (aftoppen) van het deel van de uitkering dat onder de individuele toerekening aan werkgevers valt, geldt alleen tijdens de periode van het eigenrisicodragerschap en de periode van de premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers. Het aftoppen kan dus nooit langer duren dan die periode, maar wel korter. OCTAS beschrijft de in dit fiche beschreven maatregel als aanvullend op de maatregel verkorten risicoperiode WGA. • Randvoorwaarde is dat deze maatregel bij het nastreven van de hiervoor genoemde doelen, de stabiliteit van de hybride markt niet verstoort.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS beschrijft niet op welke manier het deel van de uitkering onder individuele toerekening wordt afgetopt. De twee meest voor de hand liggende opties zijn: <ul style="list-style-type: none"> C. Een percentage van de uitkering. D. Een vast of maximum uitkeringsbedrag. • Inschatting van de werkgroep is dat optie A eenvoudiger is, begrijpelijker voor werkgevers en beter uitvoerbaar. • Een ander belangrijk verschil tussen opties A en B is dat de re-integratieprikkels anders uitwerken voor verschillende uitkeringshoogten. Optie B kan zo worden vormgegeven, dat de re-integratieprikkel sterk toeneemt voor hogere uitkeringen. In optie A werkt de prikkel vanaf de eerste euro, maar neemt wel minder toe voor hogere uitkeringsbedragen. • In dit fiche is uitgegaan van optie A, omwille van de eenvoud van de regeling. Deze optie is ook in de raming meegenomen; er is nog niet onderzocht welk percentage daarvoor ideaal zou zijn (met oog op arbeidsmarkteffecten). • Een andere keuze is of deze maatregel, als deze wordt gecombineerd met het inkorten van de WGA risicoperiode, tegelijk of later wordt ingevoerd. De keuze voor aftopping kan ook op een later moment worden genomen. Voor de ramingen is uitgegaan van invoering tegelijk met andere aanpassingen in het stelsel.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel vergt een wijziging van het Besluit Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) om de nieuwe berekening van de Whk-premie mogelijk te maken. Dat kost gemiddeld 9 tot 12 maanden. • De genoemde termijn is exclusief een benodigde implementatietermijn en eventueel overgangsrecht. • Tijdpad voor invoering hangt ook samen met de invoering van het stelsel uit variant 1 per wanneer een gewijzigde uitkeringssystematiek kan worden ingevoerd. • Inwerkingtreding kan waarschijnlijk alleen per 1 januari van een jaar, omdat het een wijziging in premievaststelling en in de hoogte betreft. • Implementatie door UWV vergt een meerjarige inspanning om ICT-systemen aan te passen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Het is waarschijnlijk wenselijk om overgangsrecht op te nemen. Eén en ander is afhankelijk van de precieze gevolgen voor werkgevers (publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers) de (balans op de) hybride markt (bijvoorbeeld de positie van de private verzekeraars). • Als er meer duidelijkheid is over deze gevolgen kunnen eventuele juridische aandachtspunten/knelpunten nader worden onderzocht. Dit vergt verdere uitwerking.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel is uitvoerbaar voor UWV als deze maatregel een vergelijkbare systematiek volgt als de huidige loonaanvullingsuitkering / VVU. Zie 'tijdpad inwerkingtreding' voor implementatietermijn. • Indien er sprake is van rentehobbelproblematiek, dan zijn er nog veel variabelen van toepassing. Dat is wel iets wat UWV verder moet uitzoeken voor de uitvoerbaarheid.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> • De verminderde prikkel tot re-integratie en preventie waar deze maatregel voor zorgt, heeft als effect dat de instroom in de WIA toeneemt en uitstroom afneemt, waardoor de uitgaven toenemen.

	<ul style="list-style-type: none"> In de raming is uitgegaan van een variant waarin een kwart van de WGA-uitkeringen uit het Aof wordt betaald, driekwart uit de Whk en door eigenrisicodragers. Die aftopping is zo ingestoken dat het totale beoogde effect gelijk is aan het effect van het inkorten van de risicoperiode naar 5 jaar. Door die verkorting naar 5 jaar verdwijnt ongeveer een kwart van de re-integratieprikkel die uitgaat van risicotoedeling (zie fiche over inkorten risicoperiode). Aftoppen werkt in tegenstelling tot inkorten van de risicoperiode wel ongeveer lineair, dus met een kwart aftoppen verdwijnt ongeveer een kwart van het effect. Daarnaast is er sprake van weglek naar de Toeslagenwet. De maatregel zorgt voor € 5 miljoen extra uitvoeringskosten vanwege systeemaanpassingen (incidenteel) en omdat de maatregel (onder andere) zorgt voor het behandelen van extra WIA-aanvragen en dienstverlening voor WIA-gerechtigden. De raming is zacht door de onzekerheid over de precieze effectiviteit van de aanpassingen in de publieke premiedifferentiatie van publiek verzekerde werkgevers en bij het eigenrisicodragerschap. Het percentage dat nodig is voor het aftoppen om op het effect uit de raming te komen is niet bekend. Hier is vervolgonderzoek voor nodig. Tevens is verder onderzoek benodigd om tot een ingroeipad in de raming te komen. <p>Effect van inkorten naar 8 jaar en aftoppen Whk (samen effect inkorten naar 5 jaar)</p> <table border="1" data-bbox="406 902 1396 1052"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>320</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>32</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>378</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>							320	<i>TW</i>							32	<i>Uitvoeringskosten</i>							25	Totaal							378
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																		
<i>WIA</i>							320																																		
<i>TW</i>							32																																		
<i>Uitvoeringskosten</i>							25																																		
Totaal							378																																		
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Er zijn geen directe inkomenseffecten. 																																								
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Het aftoppen van de uitkeringshoogte die onder premiedifferentiatie voor publiek verzekerde werkgevers en onder het eigenrisicodragerschap valt, verlaagt doorbelasting van uitkeringslasten aan individuele werkgevers. Wel leidt het in totaal tot hogere werkgeverslasten: de daling van risico-afhankelijke werkgeverslasten wordt meer dan teniet gedaan door stijging van de Aof-premie. De daling van re-integratie en stijging van werkgeverslasten hebben op zichzelf een negatief effect op de werkgelegenheid. Deze maatregel werkt daarmee in dezelfde richting als het verkorten van de WGA risicoperiode. Doordat de werkgeverslasten in totaal stijgen, kan het daarnaast relatief aantrekkelijker worden om via andere typen arbeidsrelaties (zoals zzp'erschap) te werken. Onderliggend kan de maatregel wel positief uitpakken voor de arbeidsmarktpositie van mensen met een hoger (gepercipieerd) arbeidsongeschiktheidsrisico. Werkgevers lopen namelijk minder financiële risico's als zij deze mensen in dienst nemen. In het bredere perspectief van OCTAS, hangt deze maatregel samen met het afschaffen van de IVA-uitkering en de VVU. Die maatregelen verhogen de doorbelasting van uitkeringslasten aan individuele werkgevers en werken daarmee in de tegengestelde richting ten opzichte van de maatregel van dit fiche. Het saldo van de effecten op werkgelegenheid en duurzame arbeidsrelaties hangt daarmee af van de combinatie van de hiervoor genoemde maatregelen. 																																								
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel maakt het stelsel complexer voor werkgevers en voor de uitvoering. Echter is de impact naar verwachting niet groot, omdat een vergelijkbare systematiek al bestaat in de LAU/VVU. 																																								

(uitgangspunten OCTAS)?	
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel vergroot de vraag naar sociaal-medische beoordelingen. Dat komt doordat de maatregel op zichzelf leidt tot een lichte verhoging van de WIA-instroom en lagere uitstroom, omdat de financiële prikkel voor werkgevers voor preventie en re-integratie kleiner wordt. • Deze maatregel kan echter niet los worden gezien van (vooral) het afschaffen van de IVA en van de vervolgitkering. Het afschaffen van deze uitkeringsregimes heeft namelijk tegenovergestelde effecten op de financiële prikkels voor werkgevers en op de vraag naar sociaal-medische beoordelingen. Het totale effect van deze sterk gerelateerde maatregelen moet daarom in samenhang worden beschouwd.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel leidt op de hybride markt tot een zogenaamde (omgekeerde) rentehobbelproblematiek. Dat komt doordat bij de publieke verzekering gebruikmaakt van een omslagstelsel, terwijl private verzekeraars gebruikmaken van een kapitaaldeckingsstelsel (rentedekkingstelsel). Private verzekeraars kunnen daardoor per direct hun premie verlagen naar het nieuwe (lagere) niveau. Bij UWV begint de premiedaling pas na een aantal jaar. Bezien moet worden of daarvoor maatregelen nodig zijn en zo ja, welke.

Maatregel	61. Verkorten risicoperiode WGA
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Splitsen uitkering in risicogefinancierd en algemeen gefinancierd deel • Afschaffen IVA (duurzaamheidscriterium) • Afschaffen Vervoluitkering • WIA-drempel verlagen • Maximeren maatmanloon • (CBBS-aanpassingen)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers <input checked="" type="checkbox"/> Verzekeraars
Doel maatregel	Deze maatregel leidt tot een kortere risicoperiode van premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap (ERD) en daardoor tot een kortere periode van het betalen van uitkeringslasten door individuele werkgevers. Dit dempt de stijging van de toerekening van uitkeringslasten aan individuele werkgevers, die het afschaffen van de IVA-uitkering en de vervoluitkering (VVU) met zich meebrengen.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS stelt voor om de risicoperiode van premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap (ERD) in te korten van tien jaar naar minimaal vijf jaar. Op deze manier wordt voorkomen dat veel meer uitkeringslasten worden toegerekend aan individuele werkgevers en sectoren (door de andere maatregelen in variant 1 van OCTAS). Na de ingekorte risicoperiode wordt de uitkering uit het Aof betaald. • De risico-afhankelijke werkgeverslasten voor de WGA worden in beginsel namelijk hoger als de IVA-uitkering en de VVU worden afgeschaft. • Premiedifferentiatie en ERD dragen, net als loondoorbetaling bij ziekte, bij aan het bewustzijn bij werkgevers en daarmee tot beperking van de instroom in een WGA-uitkering. Wel zijn premiedifferentiatie en ERD door afschaffen van de IVA per euro minder effectief. Dit komt doordat in het voorstel ook de groepen met weinig tot geen re-integratiemogelijkheden een WGA-uitkering ontvangen. Deze uitkeringslasten worden wel aan individuele werkgevers en sectoren toegerekend. OCTAS vraagt daarom aandacht voor het evenwicht tussen prikkels voor re-integratie en de uitkeringslasten. • Het inkorten van de risicoperiode voor premiedifferentiatie en ERD zorgt er ook voor dat de prikkel voor werkgevers om te zorgen voor preventie en re-integratie afneemt. • Het is van belang bij deze maatregel dat de balans op de hybride markt zo min mogelijk wordt verstoord. Een eerste verkennend onderzoek hiernaar is gedaan door APE Significant. Het is van belang om de uitkomsten van dat onderzoek en eventueel vervolgonderzoek mee te wegen bij de politieke keuze omtrent deze maatregel.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen de kaders van OCTAS kan voor een risicoperiode worden gekozen van minimaal vijf tot maximaal tien jaar. Waarbij tien jaar neerkomt op het niet nemen van deze maatregel. • Ook informatie over de termijn waarop de werkgever nog invloed kan uitoefenen op de re-integratiekansen van arbeidsongeschikten is daarvoor relevant. Dit wordt ook meegenomen in het onderzoek dat wij aan het eind van het jaar verwachten af te ronden. • De omvang van de effecten van de maatregel nemen toe, naarmate de financieringstermijn verder wordt verkort. Het effect van de verkorting is niet lineair: bij inkorten naar vijf jaar is het effect proportioneel groter dan bij bijvoorbeeld inkorting naar acht jaar. • In dit fiche zijn twee opties uitgewerkt: inkorten naar vijf jaar en inkorten naar acht jaar. Het CPB heeft namelijk binnen de bandbreedte van vijf tot tien jaar alleen deze twee opties geraamd.

<p>Tijdpad inwerkingtreding</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel vergt aanpassing van regelgeving, hoe ver die reikt moet aan de hand van verdere uitwerking worden bepaald. In beeld is in ieder geval het volgende: • Deze maatregel vergt een wijziging van artikel 1 van de Regeling vaststelling periode eigenrisicodragen WGA-uitkeringen. Dat gebeurt bij ministeriële regeling en kost gemiddeld één tot drie maanden. • Indien de regels over berekening van de Whk-premie moeten worden gewijzigd, is hiervoor een wijziging van het Besluit Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) noodzakelijk. Dat kost gemiddeld 9 tot 12 maanden. • Indien wijzigingen gewenst zijn in de aanvraag tot eigenrisicodragerschap en het daarmee kunnen stoppen, bijvoorbeeld in overgangsrecht, is hiervoor een wijziging nodig op wetsniveau, waarschijnlijk van de Wfsv (bijv. artikel 40). Een wetswijziging kost gemiddeld twee jaar. • De genoemde termijnen staan los van een benodigde invoeringstermijn. • De invoering van deze maatregel hangt bovendien samen met eventuele wijzigingen in de invoering van het stelsel uit variant 1. • Daarbij hoort een keuze op welke groep de maatregel van toepassing wordt vanaf de invoeringsdatum. • Deze maatregel is van invloed op de premievaststelling. Daardoor is invoering steeds per 1 januari van het betreffende kalenderjaar.
<p>Juridisch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het is waarschijnlijk wenselijk om overgangsrecht op te nemen. Hierbij speelt ook een rol wat de gevolgen van deze maatregel zijn voor de hoogte van premies en afhankelijk van de precieze gevolgen voor werkgevers (publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers) en de (balans op de) hybride markt (de positie van bijvoorbeeld de private verzekeraars). Dit vergt nadere uitwerking naar aanleiding van de keuzes die daarover worden gemaakt. • Als er meer duidelijk is voor de gevolgen van de maatregel voor de (balans) op de hybride markt en de positie van bijvoorbeeld de private verzekeraars moet nader worden onderzocht of daar juridische consequenties aan zitten. • Nadere juridische duiding vergt verdere uitwerking van de maatregel.
<p>Uitvoerbaarheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deze maatregel leidt op zichzelf beschouwd tot een hogere WIA-instroom en daarmee tot een kleine toename van de vraag naar verzekeringsartsencapaciteit. • Het ligt voor de hand om de maatregel alleen op nieuwe instroom toe te passen. Dan zijn er twee systemen naast elkaar binnen de hybride markt. De mix van tien-jaarsperioden en kortere perioden zorgt er voor dat er een kans is dat er ten onrechte kopie Whk-beschikkingen worden verzonden of dat de fondsbelasting (van Whk naar Aof) niet tijdig wordt omgezet. In de uitvoering moeten maatregelen worden getroffen om deze risico's te beheersen. • Voor de uitvoering bij UWV betekent het voorstel een vermindering van de complexiteit in verband met de situaties rondom overgangen van onderneming. Vanwege de duur van de risicoperiode van tien jaar hebben overgangen van onderneming langdurig gevolgen voor de toerekening van lasten aan werkgevers. Bij een risicoperiode van tien jaar vinden bovendien meer overgangen plaats dan bij een kortere periode. Bij overgang moeten de lasten verdeeld worden naar rato van het overgangpercentage. Dit leidt tot veel complexiteit. Deze complexiteit wordt minder, naarmate de risicoperiode verder wordt ingekort. • Wanneer aan een werkgever lasten worden toegerekend van een werknemer door overgang van onderneming moet ook deze werkgever een kopie van de beschikking van een beoordeling van deze werknemer ontvangen. Deze werknemer is niet altijd bekend bij de werkgever aan wie de kopie beschikking wordt gestuurd. Doordat er bij een periode van vijf jaar minder overgangen van onderneming zullen zijn neemt ook het aantal te versturen kopie beschikkingen af en bovendien neemt het aantal beschikkingen aan werkgevers die niet kunnen bijdragen aan de re-integratie van een specifieke werknemer af. Bij acht jaar is dit voordeel er ook, maar in mindere mate dan bij vijf jaar. • Ook voor de uitvoering door de Belastingdienst is het van belang om de gevolgen van deze maatregel te bezien in samenhang met maatregelen die de uitgaven uit de Whk verhogen, zoals het afschaffen van de IVA en de VVU.

	<p>Dergelijke maatregelen leiden namelijk tot meer werk voor de uitvoering bij UWV en de Belastingdienst.</p> <ul style="list-style-type: none"> Aandacht voor uitvoerbaar overgangsrecht is noodzakelijk voor de uitvoering van UWV en de Belastingdienst. Uitkeringen met verschillende termijnen van toerekening maken het namelijk erg complex voor de uitvoering van UWV, de Belastingdienst en voor werkgever. 																																																																																
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Het CPB gaat er in haar ramingen vanuit dat het volledig afschaffen van premiedifferentiatie in de WGA, voor zowel vaste als flexibele werknemers, leidt tot een toename van de totale WIA-uitgaven van ca. 15%. In de raming wordt de aanname gedaan dat de financiële prikkel het sterkst werkt in de eerste jaren, en dat circa ¼ van de prikkel aan de laatste vijf jaar premiedifferentiatie is toe te rekenen. Het halveren van de duur van premiedifferentiatie van tien naar vijf jaar in de WGA leidt daarmee tot een toename van de WIA-uitgaven van circa 4%. Daarnaast is er sprake van weglek naar de Toeslagenwet. De maatregel brengt € 5 miljoen extra uitvoeringskosten met zich mee vanwege systeemaanpassingen (incidenteel) en de kosten voor het behandelen van extra WIA-aanvragen, bezwaar- en beroepsprocedures en dienstverlening voor WIA-gerechtigden. De raming is zacht door de onzekerheid over de precieze effectiviteit van de publieke gedifferentieerde premie van publiek verzekerde werkgevers en bij het eigenrisicodragerschap. Daarnaast laat deze raming het budgettaire effect zien in de situatie dat er geen andere maatregelen in de WIA genomen worden. Dat betekent dat er geen rekening wordt gehouden met andere maatregelen in variant 1 van OCTAS, die juist leiden tot hogere gedifferentieerde premies, zoals het afschaffen van de IVA. Voor de losse pakketten binnen variant 1 moet de raming daarom worden geüpdatet. Tevens is verder onderzoek benodigd om tot een ingroeipad in de raming te komen. <p>Effect van inkorten naar vijf jaar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>373</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>37</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>441</td> </tr> </tbody> </table> <p>Effect van inkorten naar acht jaar</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>t-1</th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>WIA</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>120</td> </tr> <tr> <td><i>TW</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12</td> </tr> <tr> <td><i>Uitvoeringskosten</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>142</td> </tr> </tbody> </table>		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>							373	<i>TW</i>							37	<i>Uitvoeringskosten</i>							30	Totaal							441		t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	<i>WIA</i>							120	<i>TW</i>							12	<i>Uitvoeringskosten</i>							10	Totaal							142
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																																																										
<i>WIA</i>							373																																																																										
<i>TW</i>							37																																																																										
<i>Uitvoeringskosten</i>							30																																																																										
Totaal							441																																																																										
	t-1	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																																																																										
<i>WIA</i>							120																																																																										
<i>TW</i>							12																																																																										
<i>Uitvoeringskosten</i>							10																																																																										
Totaal							142																																																																										
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Deze maatregel heeft geen directe inkomenseffecten. 																																																																																
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> Verkorting van de risicoperiode van premiedifferentiatie en ERD van tien jaar naar vijf jaar heeft op zichzelf een licht negatief effect op de werkgelegenheid, doordat de WIA-instroom stijgt vanwege de verminderde prikkel tot preventie en re-integratie. Het effect op de totale werkgelegenheid is naar verwachting minder dan -0,05% en dus afgerond 0 (CPB, Kansrijk Arbeidsmarktbeleid). Bij een verkorting van tien jaar naar acht jaar is dit effect nog kleiner. Door de hogere WIA-instroom stijgen de totale werkgeverslasten. Dat is een saldo van een stijging van de Aof-premie en een (kleinere) daling van de risico-afhankelijke werkgeverslasten: <ul style="list-style-type: none"> De premies voor de Whk, uitkeringslasten voor eigenrisicodragers en private premies voor verzekerde eigenrisicodragers dalen naar verwachting door de kortere risicoperiode. 																																																																																

	<ul style="list-style-type: none"> - De verschillen in cumulatief betaalde gedifferentieerde publieke premies tussen sectoren en individuele publiek verzekerde werkgevers worden kleiner doordat ongeveer dezelfde premie over kortere periode wordt betaald. Dit verschil is het grootste voor sectoren en werkgevers met relatief hoge WIA-instroom: voor hen is de premie hoger en betekent een kortere periode een groter verschil, zeker als hun 'restrisco' via de Aof gelijk over werkgevers verdeeld wordt. Dit geldt voor kleine-, middelgrote- en grote publiek verzekerde werkgevers. Dit veroorzaakt de kleinere prikkel tot preventie en re-integratie. - Het effect voor eigenrisicodragers is vergelijkbaar: zij betalen korter de uitkeringslasten in de risicoperiode. Daarna betalen zij evenals de publiek verzekerde werkgevers waarschijnlijk een hogere Aof-premie. De Aof-premie is namelijk niet lastendekkend. De Aof-premie wordt door alle werkgevers betaald, dus ook degene met relatief weinig risico's. Kleine werkgevers dragen minder bij aan de Aof-premie dan de (middel)grote werkgevers. - Zie voor de transitie naar de structurele publieke en private premieniveaus het onderdeel 'overige relevante aspecten'. • Het Verbond van Verzekeraars (belangenbehartiger van de private verzekeraars), Platform Private Uitvoerders Sociale Zekerheid (belangenbehartiger van de private uitvoerders) en Adfiz (belangenbehartiger van de financiële adviseurs op de hybride markt) hebben aangegeven dat ze het inkorten van de tien jaar durende risicoperiode wel mogelijk maar niet wenselijk achten, omdat de huidige verzekeringscontracten daar op zijn ingesteld. De huidige financieringstermijn is werkend gebleken in de praktijk. Wij hebben sinds 2017 een stabiele hybride markt. De stabiliteit van de hybride markt heeft 11 jaar geduurd. Het zal moeten blijken wat het inkorten doet met de (stabiliteit van de) hybride markt. Dit aspect is meegenomen in het onderzoek dat dit jaar wordt afgerond. De uitkomsten van dat onderzoek zijn daarom van belang bij de politieke keuze omtrent deze maatregel.
<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het hybride marktstelsel wordt volledig aangepast, wat in eerste instantie niet leidt tot een vereenvoudiging. • Op langere termijn draagt de maatregel wel heel licht bij aan eenvoud bij UWV, de Belastingdienst en werkgevers wat betreft de situaties omtrent overgangen van onderneming (meer toelichting hierover staat bij de alinea 'uitvoeringsaspecten').
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verkorting van de risicoperiode leidt op zichzelf tot een licht hogere WIA-instroom en lagere uitstroom. Dat vergroot de vraag naar sociaal-medische beoordelingen. • Deze maatregel kan echter niet los worden gezien van het afschaffen van de IVA en de vervolgtkering. Deze maatregelen leiden tot minder vraag naar (her)beoordelingen en bovendien tot een hoger aandeel van de Whk-premie in de totale premiemix, hogere uitgaven voor eigenrisicodragers en daarmee lagere instroom.
<p>Overige relevante aspecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel leidt tot een zogenoemde (omgekeerde) rentehobbelproblematiek. Dat komt doordat de publieke verzekering gebruikmaakt van een omslagstelsel, terwijl private verzekeraars gebruikmaken van een kapitaaldeckingsstelsel (rentedekkingsstelsel). Private verzekeraars kunnen per direct hun premie verlagen naar het nieuwe (lagere) niveau. Bij UWV begint de premiedaling pas als na een aantal jaar, namelijk nadat de eerste uitkeringslasten uit de oude regeling wegvallen. • Om de balans op de hybride markt (enigszins) in stand te houden moet de publieke Whk-premie mogelijk in de eerste jaren kunstmatig worden verlaagd. Omgekeerd moest UWV in de eerste jaren na invoering van de hybride markt de publieke premie kunstmatig verhogen.

	<ul style="list-style-type: none">• Deze tijdelijke kunstmatige verlaging van de Whk-premie kan niet uit het beschikbare Whk vermogen worden gedekt, daarvoor is onvoldoende vermogen aanwezig. Een mogelijke optie is dekking uit het Aof. Mogelijk leidt dit tot een tijdelijke (extra) verhoging van de Aof-premie. Daar zit een beleidsmatig nadeel aan: een dergelijke tijdelijke verhoging van de Aof-premie slaat deels neer bij eigenrisicodragers. Zij dragen hierdoor bij aan het verlagen van publieke premies tot onder kostendekkend niveau. Dat beïnvloedt de stabiliteit van de hybride markt, doordat het eigenrisicodragerschap hierdoor tijdelijk financieel minder aantrekkelijk wordt.• De driejaarstermijn die geldt voor een overstap en die is vastgelegd in artikel 40 vierde lid van de Wfsv moet mogelijk tijdelijk worden opgeschort. Werkgevers moeten na de keuze voor de publieke verzekering minimaal drie jaar publiek verzekerd blijven. Bij een dergelijk grote wijziging waar werkgevers geen rekening mee hadden kunnen houden in hun keuze lijkt het rechtvaardig om hen opnieuw de mogelijkheid te geven voor een andere keuze.• Als de toerekenperiode een kortere termijn is, dan is dat een verbetering van de privacy van personen bij situaties omtrent overgang van onderneming, omdat er na de toerekenperiode geen persoonlijke gegevens meer gedeeld worden.
--	---

Maatregel	62. Versnelde aanvraag – Variant 1 (en 3)
Relatie met ander lopend traject	
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Huidig stelsel beter <input type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen (alleen variant 3) <input checked="" type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	Het bieden van zekerheid en rust aan verzekerden over hun recht op uitkering en re-integratieverplichtingen (het vervallen daarvan).
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Ook in de wachttijd blijft het mogelijk om een aanvraag te doen voor een verkorte wachttijd voor mensen in zeer ernstige en uitzichtloze situaties, zoals bij terminaal zieken. In dat geval hoeft de werkgever minder loon door te betalen en heeft hij geen re-integratieverplichting meer. Zo krijgt deze groep rust en zekerheid. Gezien de verwijzing door OCTAS naar de verkorte wachttijd en het voorstel van OCTAS om de duurzaamheidsbeoordeling te laten vervallen, gaan wij ervanuit dat er aanvullend op bovenstaande criteria ook sprake dient te zijn van volledige arbeidsongeschiktheid.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> Vastgesteld moet worden wat het criterium wordt voor 'zeer ernstige en uitzichtloze situaties'. Deze omschrijving lijkt namelijk nog overeenkomsten te hebben met de huidige versnelde IVA-aanvraag (uitzichtloos als in duurzaam). Tegelijkertijd heeft OCTAS duidelijk beschreven in geen van de varianten een beoordeling van de duurzaamheid van de arbeidsbeperkingen te willen uitvoeren. Dit lijkt daarom tegenstrijdig. Een van de bezwaren tegen de duurzaamheidsvaststelling is de tijdsinspanning van verzekeringsartsen om dit te beoordelen. De definitie van een 'zeer ernstige' situatie dient vastgesteld te worden. Wanneer is een situatie 'zeer ernstig'? Alleen naar de diagnose kijken lijkt onvoldoende, omdat mogelijk ook andere omstandigheden, zoals de fase waarin een ziekte zich bevindt of andere medische aandoeningen een rol kunnen spelen. Aandachtspunt is dat het criterium van 'zeer ernstig' geen subjectieve vaststelling mag worden. In dat geval kan ongelijke behandeling tussen verzekerden ontstaan, omdat de ene (medische) professional anders tegen een bepaald ziektebeeld aankijkt dan een andere. Een optie is om wel aan te sluiten bij de bestaande criteria voor de versnelde IVA-aanvraag. Het begrip uitzichtloos wordt dan uitgelegd als duurzaam, zijnde een stabiele of verslechterende medische situatie, zoals in het huidige artikel 4 lid 2 van de Wet WIA. Zeer ernstig wordt gelezen als een situatie waarin iemand geen arbeidsmogelijkheden meer heeft en dus volledig arbeidsongeschikt wordt geacht (op medische (GBM; geen benutbare mogelijkheden) en/of arbeidsdeskundige gronden). Hiermee blijft wel een stukje van de duurzaamheidsbeoordeling bestaan, ondanks de daartegen bestaande argumenten (complex, tijdrovend, in sommige gevallen onuitlegbaar). De doelgroep van verzekerden die in aanmerking komt voor de versnelde instroom in de WIA zal gelijk blijven aan de huidige situatie, aangezien de criteria hetzelfde zijn. Voor de verdere uitwerking van deze maatregel wordt ervoor gekozen om de definitie van 'aantoonbaar geen uitzicht op herstel' en 'vanuit medisch oogpunt geen arbeidsvermogen' uit te leggen als zijnde een GBM-beoordeling. Dit is een definitie die momenteel bekend is in het huidige stelsel, waardoor een voorlopige impact vastgesteld kan worden. In afwijking van OCTAS kan gekozen worden om de versnelde aanvraag helemaal niet meer toe te passen. In dat geval dienen, net zoals in het huidige systeem, verzekerde en de werkgever op verschillende momenten gedurende de wachttijd en in goed overleg met de bedrijfsarts vast te stellen dat er geen re-integratiemogelijkheden zijn, waarna er geen re-integratie-inspanningen gedaan hoeven te worden en er bij een RIV-toets geen

	<p>verlenging van de loondoorbetalingsperiode opgelegd wordt. Na afloop van de wachttijd kan de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde dan op 100% vastgesteld worden, ervanuit gaande dat de verzekeringsarts de bevindingen van de bedrijfsarts onderschrijft. Nadeel hiervan is dat verzekerde en werkgever gedurende de wachttijd geen rust en zekerheid ervaren. Voordeel is een verlichting van de uitvoering, omdat er minder beoordelingen uitgevoerd hoeven te worden en minder bezwaar-/beroepsprocedures gevoerd worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitkeringsgerechtigden die een IVA-uitkering ontvangen hebben geen re-integratieverplichtingen. Uit het afschaffen van de IVA-uitkering volgt dat voor de groep die voorheen aan die criteria voldeed, re-integratieverplichtingen gaan gelden. In het fiche 'Afschaffen IVA en daarmee vervallen van het duurzaamheids criterium' is aangegeven dat voor die doelgroep maatwerk toegepast kan worden ten aanzien van de re-integratieverplichtingen. Deze optie kan voor de doelgroep die versneld is ingestroomd in de WIA-uitkering eveneens worden toegepast. • Afhankelijk van de te maken keuzes voor de vormgeving is mogelijk overgangsrecht nodig. Wanneer andere criteria gaan gelden, zullen deze alleen gelden voor nieuwe ziektegevallen. Voor verzekerden voor wie de wachttijd al is gestart voor inwerkingtreding van de nieuwe criteria, zullen de oude criteria moeten blijven gelden. De periode van overgangsrecht is daarmee relatief kort, omdat de wachttijd 104 weken bedraagt. Wanneer de bestaande criteria gehandhaafd blijven, is er geen overgangsrecht nodig. • In het OCTAS-rapport is niet expliciet aangegeven of de versnelde aanvraag ook mogelijk moet zijn voor zelfstandigen. Overwogen kan worden om ook zelfstandigen die zich in een 'zeer ernstige en uitzichtloze' (medische) situatie bevinden eerder in de uitkering te laten instromen. Aandachtspunt is wel dat voor deze doelgroep in de variant 'Huidig stelsel beter' een ander criterium voor de toegang tot de uitkering geldt (namelijk het niet kunnen uitvoeren van drempelfuncties op WML-niveau in plaats van een verlies aan verdien capaciteit van ten minste 35%).
Tijdspad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de vormgeving zullen aanpassingen in de Wet WIA nodig zijn. Een wetwijziging duurt gemiddeld twee jaar. Als de wetwijziging onderdeel is van een bredere stelselwijziging (zoals in variant 3 het geval zou zijn) moet rekening worden gehouden met méér dan 2 jaar. Een precies tijdspad is dan moeilijk te geven. Afhankelijk van de te maken keuzes voor de vormgeving kan de implementatie enige tijd kosten.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een wijziging in de Wet WIA nodig. Er moeten keuzes gemaakt worden over overgangsrecht. Omdat het de instroom in de uitkering betreft, zal de duur van het overgangsrecht mogelijk beperkt zijn tot de wachttijd.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de uitvoerbaarheid is de vormgeving van de maatregel belangrijk. • Daarbij spelen zaken zoals de uitwisseling van (medische) gegevens met betrokken partijen en de kwaliteit daarvan een grote rol. Als deze uitwisseling goed georganiseerd en geborgd is, kan dat de uitvoerbaarheid vergroten. • Ook de rol van de diverse professionals bij de uitvoerders dient nader uitgewerkt te worden. Een mogelijkheid is om voor deze maatregel aan te sluiten bij de Sociaal-Medische Centra (SMC's), welke werkwijze momenteel wordt doorgevoerd in alle UWV-kantoren. Per dossier kan – in overleg tussen de professionals – een professional worden aangewezen die informatie kan beoordelen om het recht op uitkering vast te stellen. Hiermee kan de werkdruk op bepaalde professionals worden verlicht, hetgeen de uitvoerbaarheid ten goede kan komen. • Wanneer bij de bestaande criteria voor de verkorte IVA-aanvraag wordt aangesloten, blijven de bestaande bezwaren rondom deze beoordeling bestaan. Deze beoordeling wordt voor een deel van de aanvragen als tijdsintensief en moeilijk uitvoerbaar door de verzekeringsartsen aangemerkt. Het gaat daarbij om ziektebeelden waar binnen de medische sector zelf ook onduidelijkheid bestaat over behandel mogelijkheden, de resultaten ervan of de diagnose zelf (psychische ziektebeelden of moeilijk objectieveerbare aandoeningen).

<p>Budgettair</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Of er sprake is van een budgettair effect, is afhankelijk van de keuze die gemaakt wordt. Als de versnelde aanvraag vergelijkbaar blijft als in de huidige WIA, is er geen budgettair effect. De versnelde aanvraag zorgt momenteel voor € 113 miljoen aan lasten. • In onderstaande raming is uitgegaan van de keuze dat het criterium voor een versnelde aanvraag GBM wordt. Dit is strenger dan het huidige criterium, waardoor een besparing optreedt. UWV-gegevens laten zien dat bij 68% van de toegekende versnelde aanvragen de beoordeling GBM is. Toepassen van het GBM-criterium zorgt voor een besparing van € 53 miljoen structureel. • De uitvoeringskosten nemen af, doordat er meer mensen worden afgewezen bij de versnelde aanvraag waardoor UWV minder continueringen heeft. De verwachting is wel dat mensen van wie de versnelde aanvraag bij GBM wordt afgewezen alsnog de WIA instromen via de reguliere claimbeoordeling. Hierdoor moet UWV in totaal meer claimbeoordelingen uitvoeren, waardoor de uitvoeringskosten toenemen. Per saldo nemen de uitvoeringskosten toe, omdat een aanvraag duurder is dan een continuering. <table border="1" data-bbox="408 712 1418 869"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WIA</td> <td></td> <td>-20,3</td> <td>-42,2</td> <td>-42,9</td> <td>-43,3</td> <td>-52,7</td> </tr> <tr> <td>Uitvoeringskosten</td> <td></td> <td>4,1</td> <td>4,2</td> <td>4,2</td> <td>4,3</td> <td>5,2</td> </tr> <tr> <td>Totaal</td> <td></td> <td>-16,2</td> <td>-38,1</td> <td>-38,6</td> <td>-39,1</td> <td>-47,5</td> </tr> </tbody> </table>		t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.	WIA		-20,3	-42,2	-42,9	-43,3	-52,7	Uitvoeringskosten		4,1	4,2	4,2	4,3	5,2	Totaal		-16,2	-38,1	-38,6	-39,1	-47,5
	t	t+1	t+2	t+3	t+4	Struc.																							
WIA		-20,3	-42,2	-42,9	-43,3	-52,7																							
Uitvoeringskosten		4,1	4,2	4,2	4,3	5,2																							
Totaal		-16,2	-38,1	-38,6	-39,1	-47,5																							
<p>Inkomens-effecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor beide OCTAS-varianten (1 en 3) geldt dat verzekerden die aan de (nog nader vast te stellen) criteria voldoen, eerder de uitkering instromen dan wanneer er geen mogelijkheid voor versnelde aanvraag zou zijn. Hierdoor krijgen zij langer recht op de uitkering (dan mensen die niet eerder kunnen instromen) en daarnaast eerder duidelijkheid over de hoogte van hun uitkering voor de (zeer) lange termijn (mogelijk tot einde recht, zijnde AOW-leeftijd of overlijden). • Deze uitkering bedraagt voor werknemers in zowel variant 1 als 3 70% van het WIA-maandloon (gemiddelde inkomen in het jaar vóór de eerste ziekte dag). Dit is 5% lager dan de IVA-uitkering van verzekerden in het huidige stelsel. • Voor zelfstandigen geldt dat zij er qua inkomen op vooruit gaan, nu zij in het huidige stelsel geen verplichte verzekering kennen en een grote groep van hen momenteel niet verzekerd zijn. 																												
<p>Arbeidsmarkt-effecten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor deze doelgroep geldt dat zij volledig arbeidsongeschikt worden geacht en daarmee geen mogelijkheden meer hebben op de arbeidsmarkt. Dit verschilt niet ten opzichte van de huidige situatie. 																												
<p>In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het versneld toelaten van een groep verzekerden die geen mogelijkheden meer hebben op de arbeidsmarkt en wiens situatie ook niet zal verbeteren, kan worden gezien als rekening houden met de menselijke maat. • Of er sprake is van een vereenvoudiging en duidelijkheid voor verzekerden en de uitvoering hangt af van de keuzes rondom de criteria voor de versnelde aanvraag. Wanneer de bestaande criteria gehandhaafd worden wordt de complexiteit voor de uitvoering behouden. Wel zal een groep verzekerden met bepaalde ziektebeelden zich gezien en erkend voelen, waardoor zij vertrouwen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel zullen krijgen. Dit verschilt niet ten opzichte van de huidige situatie. 																												
<p>Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De vormgeving van de maatregel is bepalend voor de tijdsinspanning van de betrokken professionals. Ook de uitwisseling met de behandelend sector speelt daarbij een rol. Wanneer daarop afgegaan mag worden, zal dat de beoordeling door de verzekeringsarts kunnen verkorten en vereenvoudigen. • Ook de omvang van de doelgroep speelt een rol. Wanneer veel verzekerden ervoor in aanmerking kunnen komen, zullen er meer aanvragen voor gedaan kunnen worden die ook beoordeeld moeten worden. Met een 'strenger' criterium kunnen verzekerden mogelijk eerder inschatten of een aanvraag 																												

medische beoordelingen?	<p>succesvol zal zijn en worden mogelijk minder aanvragen ingediend. Dit komt het aantal beoordelingen dat moet worden uitgevoerd ten goede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sowieso geldt dat wanneer mensen afgewezen worden voor de versnelde aanvraag er binnen één à anderhalf jaar opnieuw een beoordeling uitgevoerd moet worden per einde wachttijd. Afhankelijk van het gekozen criterium, kan deze groep groter of kleiner zijn en daarmee een impact op de mismatch hebben.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht moet worden besteed aan de financiële gevolgen voor de werkgever van de toekenning van de versnelde aanvraag na beëindiging van de wachttijd. In het huidige stelsel heeft de werkgever na afloop van de wachttijd minder financiële lasten, omdat de IVA-uitkering collectief wordt bekostigd vanuit het Aof. Als de maatregel dat de IVA-uitkering wordt afgeschaft wordt ingevoerd, zullen de WIA-uitgaven in de eerste jaren gefinancierd worden uit de Whk en via eigenrisicodragerschap, hetgeen effect kan hebben op de hoogte van de premie. Gedurende de wachttijd heeft de werkgever lagere kosten, omdat de vervroegd toegekende WIA-uitkering mag worden afgetrokken van de loondoorbetalingsplicht. Voor de eigenrisicodragende werkgever kan de maatregel betekenen dat hij na afloop van de wachttijd (en de loondoorbetalingsplicht) de volledige WIA-uitkering ten laste krijgt. Dat is dan een mogelijk forse verhoging van diens financiële lasten. • Bij een vervroegde aanvraag weten werkgevers in een eerdere fase tijdens de wachttijd dat zij geen re-integratie-inspanningen meer hoeven uit te voeren. Voor werkgevers betekent dit dus een beperking van de re-integratiekosten. Ook hebben zij een lagere loondoorbetalingsplicht tijdens de wachttijd.

MENSEN ZONDER (RECENT) ARBEIDSVERLEDEN

Maatregel	63. Hulp bij aanvragen dienstverlening en/of uitkering Participatiewet
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> Pilot Gorinchem: Overdracht van afgewezen Wajongaanvragers naar gemeenten
Relatie met variant(en)	Participatiewet in balans spoor 2
Doelgroep	Jonggehandicapten waarvan de aanvraag Wajong 2015 is afgewezen.
Doel maatregel	UWV helpt jonggehandicapten na een afgewezen Wajongaanvraag om de inkomens- en arbeidsondersteuning te ontvangen waar zij recht op hebben.
Huidige situatie	<p>A. Overdracht UWV naar gemeenten</p> <p>1. Indicatie banenafpraak en indicatie beschut werk</p> <ul style="list-style-type: none"> Als iemand wordt afgewezen voor een aanvraag voor een Wajong-uitkering, dan bekijkt UWV of er wellicht nog andere mogelijkheden zijn die de persoon zouden kunnen helpen aan arbeidsondersteuning zoals een aanvraag beschut werk of een indicatie banenafpraak. Dit zijn elkaar uitsluitende beoordelingen. <ul style="list-style-type: none"> Aanvraag beschut werk: UWV stuurt het advies naar de gemeente en informeert gelijktijdig de betreffende persoon over de inhoud van het advies. De gemeente geeft vervolgens een indicatie Beschut werk. Het college zorgt ervoor dat de betreffende persoon met een dienstbetrekking op een beschut werkplek wordt geplaatst. Aanvraag indicatie banenafpraak: Mensen met een indicatie banenafpraak worden opgenomen in het doelgroepregister banenafpraak. Een gemeente kan bij UWV een verzoek doen voor een gegevenslevering van de mensen woonachtig in de betreffende gemeente die behoren tot de doelgroep banenafpraak. UWV levert dan een lijst met de mensen die per 1 januari 2024 (peildatum) staan ingeschreven. In 2025 kunnen gemeente wederom een lijst opvragen, dan met peildatum 1 januari 2025. Wat voor product na 2025 wordt aangeboden, moet nog worden besproken. <p>Niet in alle gevallen zijn mensen met een afgewezen Wajong-uitkering bekend bij gemeenten.</p> <p>2. Pilot overdracht gemeenten</p> <ul style="list-style-type: none"> UWV is eind 2023 gestart met een pilot met de gemeente Gorinchem. De intentie was om bij alle afgewezen Wajongaanvragen informatie te delen met de gemeente. Dit betrof het verstrekken van NAW-gegevens aan de gemeente of het regelen van een gesprek met de gemeente. In de pilot is geconstateerd dat al veel burgers bekend waren bij de gemeente. Degenen die niet bekend waren, daar zijn de NAW-gegevens van verstrekt of is er een gesprek geregeld tussen de gemeente en desbetreffende burger. Voor het delen van de informatie moet toestemming aan de burger worden gevraagd. In eerste instantie was het vragen en vastleggen van toestemming lastig voor UWV omdat dit gevraagd werd tijdens het beoordelingsgesprek over de Wajong-aanvraag. Het moment van vragen om toestemming voor het delen van NAW-gegevens is aangepast, namelijk tot na de beoordeling. De omvang van de pilot bleek in zijn oorspronkelijke opzet tevens te klein om daaraan conclusies die voor alle vestigingen gelden te kunnen verbinden. Ook was vooraf niet voorzien dat al zo'n grote groep in beeld was bij de gemeente. De pilot is daarom uitgebreid naar andere grotere gemeenten om te onderzoeken of bij die gemeenten ook veel mensen reeds bekend zijn waarvan de Wajongaanvraag is afgewezen. De pilot is in het tweede kwartaal 2024 geëvalueerd. Het resultaat van de pilot is dat ongeveer 30% van de mensen met een afgewezen

	<p>Wajongaanvraag niet bekend is bij gemeenten. UWV heeft voor de mensen die toestemming hebben gegeven om de NAW-gegevens te delen, deze gedeeld met de gemeente zodat die vervolgens met de mensen contact kon opnemen om te bekijken of zij in aanmerking kwamen voor gemeentelijke inkomensondersteuning en re-integratiedienstverlening. De overige 70% heeft al of een gemeentelijke uitkering (30%), kort voor of tijdens de Wajong-aanvraag of kort na de afwijzing een bijstandsaanvraag ingediend (30%) of heeft een uitkering van UWV (10%). Via SUWI-net is bekeken of de personen met een afgewezen Wajong-aanvraag bekend waren bij de gemeenten.</p> <p>B. Uitkomst beoordeling indicatie banenafpraak of beschut werk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij de toekenning van een indicatie banenafpraak of advies beschut werk levert UWV op dit moment per post het oordeel van de aanvraag aan het college van B&W. Hierin staan geen re-integratie gegevens vermeld die een gemeente kan gebruiken om direct met de persoon aan de slag te gaan. • Gemeenten geven aan dat de indicatie banenafpraak of het advies beschut werk soms niet bij de juiste medewerkers van de gemeenten terecht komt die vervolgens contact zouden kunnen opnemen met de persoon. • Voor VSO/Pro leerlingen geldt dat zij via een administratieve toets toegang krijgen tot het doelgroepenregister van de banenafpraak. De indicatie banenafpraak voor deze groep wordt niet naar gemeenten verstuurd. <p>C. Cliëntondersteuning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iedere Nederlander heeft recht op onafhankelijke ondersteuning. Een cliëntondersteuner kan meegaan naar gesprekken en meedenken over welke zorg, hulp of middelen bij iemand passen. Zij helpen mensen om de weg te vinden in de regels en organisaties. Via regelhulp.nl kunnen mensen de beschikbare onafhankelijke cliëntondersteuning in hun gemeente vinden.¹⁹
<p>Korte uitleg maatregel</p>	<p>Bij een afwijzing van een Wajong-aanvraag is het van belang dat de informatievoorziening aan burgers verbetert, zodat mensen weten waar ze moeten zijn als ze inkomens- of arbeidsondersteuning nodig hebben. UWV gidst hen door het doolhof van regels en instanties. Mensen met een afgewezen Wajong-aanvraag zijn namelijk niet altijd in beeld bij gemeenten.</p> <p>1. Uitrol pilot overdracht UWV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten kunnen in theorie bij een groot aantal afgewezen Wajong-aanvragen op de hoogte zijn wie tot de gemeentelijke doelgroep behoort (via opvragen van gegevenslevering doelgroepregister van inwoners gemeenten of via het advies beschut werk). • Niet in alle gevallen zijn mensen met een afgewezen Wajong-uitkering echter bekend bij gemeenten. Het is van belang dat UWV deze gevallen signaleert. • Dit kan door de pilot overdracht gemeenten landelijk uit te rollen waarbij UWV contact legt tussen de burger met een afgewezen Wajong-uitkering die nog niet bij een gemeente bekend is en de gemeente waar deze burger woonachtig is. Van gemeenten wordt verwacht dat zij deze mensen vervolgens de inkomens- en re-integratieondersteuning biedt die deze mensen nodig hebben. <p>2. Betere informatievoorziening over cliëntondersteuners</p> <ul style="list-style-type: none"> • UWV wijst bij het contactmoment dat zij hebben in het kader van de aanvraag beoordeling arbeidsvermogen mensen op de mogelijkheid voor ondersteuning bij o.a. het aanvragen van een bijstandsuitkering van onafhankelijke cliëntondersteuners die beschikbaar zijn in iedere gemeente.

¹⁹ [Waar kunt u terecht voor Wmo-cliëntondersteuning? | Cliëntondersteuning | Regelhulp - Ministerie van VWS](#)

	<p>3. Participatieprofiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een optie is om bij aanvragen voor een Wajong-uitkering ook altijd een participatieprofiel te laten opstellen door arbeidsdeskundigen van UWV. Het profiel zou kunnen bestaan uit wat iemand wil en kan én welke werkomgeving passend is. Onderdelen van een profiel kunnen bijvoorbeeld het niveau, welke taken goed zouden passen, in hoeverre iemand belastbaar is, in hoeverre er vereisten zijn aan een werkomgeving en wat er in samenwerking belangrijk is voor de persoon en andere belemmeringen en mogelijkheden bevatten. • Dit profiel is voor alle gemeenten hetzelfde en een gemeente kan op basis van dit profiel passende ondersteuning bieden aan de persoon. • Invulling en standaardisering van het participatieprofiel vergt nader overleg met gemeenten en zal worden vastgelegd in regelgeving. 																																								
Keuzes binnen maatregel	Een keuze binnen de maatregel kan zijn om het participatieprofiel (optie 3) in te laten stellen voor alle mensen die een aanvraag beoordeling arbeidsvermogen indienen (indicatie banenafpraak en advies beschut werk), en niet alleen voor mensen die een afwijzing van de Wajong uitkering ontvangen.																																								
Tijdpad inwerkingtreding	Voor het instellen van optie 1 en 3 is een wetwijziging nodig. Een wetwijziging houdt over het algemeen een termijn van gemiddeld twee jaar in.																																								
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> • Om een overdracht van UWV naar gemeenten structureel mogelijk te maken is een verandering in de wetgeving nodig. Dit wordt naar verwachting al gerealiseerd in het wetsvoorstel Proactieve dienstverlening SZW. Dit voorstel legt in de Wet SUWI vast dat UWV, de SVB en gemeenten proactieve dienstverlening mogen verrichten. Het streven is om dit voorstel de eerste helft van 2025 bij de Tweede Kamer in te dienen. Bezien dient te worden of dit wetsvoorstel ook een voldoende grondslag biedt voor het opstellen en verstrekken van een participatieprofiel of dat hiervoor nog een aparte grondslag dient te worden gecreëerd. 																																								
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Optie 1 is uitvoerbaar. UWV moet wel bekijken waar deze taak wordt belegd en door wie deze taak wordt uitgevoerd. • Optie 2 is uitvoerbaar. • Optie 3 is uitvoerbaar als het participatieprofiel opgesteld wordt door een arbeidsdeskundige en er geen medische beoordeling (door een verzekeringsarts) plaatsvindt ten behoeve van het participatieprofiel. • Bij het opstellen van een profiel dient eerst samen met gemeenten overeen gekomen te worden wat er wel en niet in het participatieprofiel moet komen. Er dient een standaard format te komen voor het participatieprofiel. • Het opstellen van een participatieprofiel t.b.v. gemeente is een nieuwe taak voor UWV. Hiervoor zullen arbeidsdeskundigen worden ingezet wat extra capaciteit vergt. Tevens zal een nieuw werkproces worden ingericht en zullen waarschijnlijk de IV-systemen moeten worden aangepast. • UWV heeft vanaf 2015 aanvullende dienstverlening aan gemeenten geboden in het kader van de Participatiewet, waaronder het participatieadvies. Vanaf 2020 heeft UWV moeten besluiten om dit stop te zetten omdat deze producten de mismatch (arbeidsdeskundigen) tussen gevraagde wettelijke beoordelingen en wat UWV kan realiseren te veel onder druk zette. Een participatieprofiel zal dus ook extra capaciteit (arbeidsdeskundigen) vergen. • Een uitvoeringstoets over de haalbaarheid en uitvoerbaarheid is vereist. 																																								
Budgettair	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>t</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>t+5</th> <th>Struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>€ 0,3</td> <td>€ 0,3</td> <td>€ 0,3</td> <td>€ 0,3</td> <td>€ 0,3</td> <td>€ 0,3</td> <td>€ 0,3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>€ 0,07/P M</td> <td>€ 0,07/P M</td> <td>€ 0,07/P M</td> <td>€ 0,07/P M</td> <td>€ 0,07/P M</td> <td>€ 0,07/P M</td> <td>€ 0,07/P M</td> </tr> <tr> <td>3A</td> <td>€ 1,6</td> <td>€ 1,6</td> <td>€ 1,6</td> <td>€ 1,6</td> <td>€ 1,6</td> <td>€ 1,6</td> <td>€ 1,6</td> </tr> <tr> <td>3B</td> <td>€ 5,3</td> <td>€ 5,3</td> <td>€ 5,3</td> <td>€ 5,3</td> <td>€ 5,3</td> <td>€ 5,3</td> <td>€ 5,3</td> </tr> </tbody> </table>		t	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	Struc.	1	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	2	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	3A	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	3B	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3
	t	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	Struc.																																		
1	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3	€ 0,3																																		
2	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M	€ 0,07/P M																																		
3A	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6																																		
3B	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3	€ 5,3																																		

	Weglek bijstand	€ 10,4	€ 10,4	€ 10,4	€ 10,4	€ 10,4	€ 10,4	€ 10,4
	<p>Optie 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - De uitvoeringskosten voor het landelijk uitrollen van de pilot schatten we op 3 FTE's van arbeidsdeskundigen (per FTE houden we rekening met een bedrag van €100.000). <p>Optie 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - We verwachten dat het 10 minuten per gesprek kost om mensen met een afgewezen Wajong uitkering beter te informeren over cliëntondersteuners bij de gemeente. - Één FTE van een arbeidsdeskundige draait 1.050 productieve uren en kost €100.000.000 per jaar. Daarmee kost een FTE (100.000//1.050) € 95 per uur. Bij 4.600 afgewezen aanvragen zijn er (4600/6) contacturen nodig. De totale kosten zijn (767*95) € 73.000. - De kosten voor cliëntondersteuners zijn onbekend en worden nader uitgewerkt bij keuze voor deze maatregel. <p>Optie 3a</p> <ul style="list-style-type: none"> - De totale kosten zijn € 1.610.000,- voor het opstellen van 4600 participatieprofielen tegen een kostprijs van € 350 euro. <p>Optie 3b (keuze binnen de maatregel: participatieprofiel bij alle aanvragen beoordeling arbeidsvermogen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - De totale kosten zijn € 5.285.000,- voor het opstellen van 15.000 participatieprofielen tegen een kostprijs van € 350 euro. - Dit vraagt een extra analyse, mogelijk zitten er dubbelingen tussen het aantal afgewezen Wajongers en de afgehandelde aanvragen voor een DGR. <p>Weglekeffect bijstand (bij optie 1)</p> <p>Bovenstaande opties kunnen ervoor zorgen dat de bekendheid van de bijstand bij mensen met een afgewezen Wajong-aanvraag wordt verbeterd. Dit kan resulteren in het terugdringen van het niet-gebruik van de bijstand. Hieronder volgt een globale berekening van de meeruitgaven van de bijstand.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er zijn gemiddeld 11 duizend Wajong-aanvragen waarvan er gemiddeld 4,6 duizend worden afgewezen. - Uit de pilot overdracht naar gemeenten blijkt dat 30% niet bekend is bij de gemeente, dat zijn 1.380 mensen. - We nemen aan dat 50% van deze groep over zal gaan naar de bijstand. Een deel zal niet willen of kunnen voldoen aan de voorwaarden voor een bijstandsuitkering. Een ander deel zal aan het werk gaan. - Dat betekent dat er jaarlijks 690 mensen extra de bijstand kunnen instromen tegen een gemiddelde prijs van € 15.000 per jaar. De structurele kosten zullen uitkomen op (690*15.000) = € 10,4 miljoen. - In de bijstand staan het aantal uitkeringen niet gelijk aan het aantal uitkeringsgerechtigden, omdat stellen samen één bijstandsuitkering krijgen. Daarnaast is er sprake van jongerennormen 18-21 jaar en de kostendelersnorm. Het is onzeker of de gemiddelde uitkering voor de bijstand ook de gemiddelde uitkering is voor de groep mensen met een afgewezen Wajong-aanvraag. 							
Inkomens-Effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Betere informatievoorziening over het aanvragen van een uitkering op grond van de Participatiewet zal naar verwachting leiden tot meer inkomens- en arbeidsondersteuning vanuit gemeenten. • Daarnaast zal hulp bij ondersteuning naar werk vanuit gemeenten ook bijdragen aan meer werken en een hoger totaalinkomen. 							

Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> • Betere informatievoorziening over het aanvragen van een uitkering op grond van de Participatiewet zal leiden tot inkomen- en arbeidsondersteuning vanuit gemeenten. • Daarnaast zal hulp bij ondersteuning naar werk vanuit gemeenten ook bijdragen aan meer werken en een hoger totaalinkomen.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel draagt naar verwachting bij aan vertrouwen van mensen in de overheid omdat UWV hen gidst door regels en instanties. Het past ook bij de doelstelling van UWV dat iedereen die met UWV te maken krijgt zich gezien, gehoord en geholpen voelt om zo bij te dragen aan het herstellen van het vertrouwen in de overheid.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Niet van toepassing.
Overige relevante aspecten	<p><i>Bijstandsverlening met terugwerkende kracht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • In het wetsvoorstel Participatiewet in balans wordt voorgesteld de aanvraagdatum van diverse aanvragen (bijstand, BBZ, IOAW, IOAZ) met elkaar gelijk te stellen. Dit betekent dat als onverhoopt de verkeerde uitkering wordt aangevraagd, de burger als nog per de aanvraagdatum van die verkeerde aanvraag een uitkering kan ontvangen en er daardoor geen periode zonder inkomen ontstaat. • Onderzocht kan worden of dit voorstel in de toekomst uitgebreid kan worden met de Wajong. Zodat ook de jongeren die niet in aanmerking komen voor een Wajong maar wel recht blijken te hebben op de bijstand, dit met terugwerkende kracht kunnen ontvangen tot en met de meldingsdatum van de Wajong.

Maatregel	64. Vaker contact opnemen met Wajong-DGA gerechtigden
Relatie met ander lopend traject	Experiment bredere inzet re-integratieondersteuning IVA/Wajong-DGA Fiche over gegevensuitwisseling bij multiproblematiek Wetsvoorstel Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein Wetsvoorstel pro-actieve dienstverlening SZW Verwijsfunctie artikel 73, lid 11 SUWI
Relatie met variant(en)	Geen (recent) arbeidsverleden: gids in doolhof
Doelgroep	Vink aan wat van toepassing is voor deze maatregel*: <input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers <i>*Mocht deze maatregel óók consequenties hebben voor een niet aangevinkte groep, vul daar dan een apart fiche voor in.</i>
Doel maatregel	OCTAS stelt dat UWV vaker dan nu het geval is contact moet opnemen met mensen in de Wajong die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben. De intentie bij contact is zorgzaamheid die vertrouwen schept. Door contact op te nemen kan UWV mensen bij problemen ook op andere leefgebieden dan werk en inkomen helpen om de juiste weg te vinden.
Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> • UWV heeft met personen in de Wajong met arbeidsvermogen (oWajong en Wajong 2010) in het kader van de re-integratiedienstverlening contact. Met de personen die re-integreren legt UWV de afspraken vast in het werkplan waaronder het volgende contactmoment. Met diegenen die reeds werken heeft UWV ook afspraken gemaakt over de wenselijkheid en de frequentie van contact. • UWV biedt mensen in de Wajong die duurzaam geen arbeidsvermogen (oWajong, Wajong 2010 en Wajong 2015) hebben geen re-integratiedienstverlening. Wél kunnen deze personen zichzelf nu tijdelijk melden voor re-integratieondersteuning als zij een wens tot werken hebben.²⁰ • UWV heeft met Wajong DGA-gerechtigden alleen een uitkeringsrelatie en daarom geen of slechts sporadisch contact. Het gaat in totaal om een groep van ruim 140.000 mensen. OCTAS adviseert om met de Wajong DGA groep die vanaf 2015 is ingestroomd contact op te nemen. Dit gaat om een groep van ongeveer 40.000 mensen. • Voor problemen op andere leefgebieden dan werk en inkomen kan UWV de verwijsfunctie inzetten voor mensen voor wie arbeidsinschakeling aan de orde is. UWV mag dan, met toestemming van de persoon, de NAW-gegevens doorgeven aan hulpverlenende instanties zodat deze instanties contact kunnen opnemen met de persoon.
Korte uitleg maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS stelt voor dat UWV bij keuze voor deze maatregel periodiek contact opneemt met personen met een Wajong-DGA uitkering met als insteek dat de overheid er is voor mensen die hulp nodig hebben. UWV kan mensen dan op weg helpen bij problemen ook op andere leefgebieden dan werk en inkomen, bijvoorbeeld door te verwijzen naar of mensen te leiden naar hulpinstanties of woningbouwverenigingen. Re-integratie is ook een mogelijk gespreksonderwerp, maar niet het primaire doel van het contact. • Uit het ervaringsonderzoek onder Wajongers naar de Wet vereenvoudiging Wajong²¹ blijkt dat ook mensen met een Wajong DGA behoefte hebben aan contact met UWV zodat zij zich gezien en gehoord voelen. Het gaat dan vooral om mensen die niet over een sociaal of hulpverlenend netwerk beschikken. Echter niet iedereen wil

²⁰ Tijdelijk besluit experiment bredere inzet re-integratie instrumenten

²¹ Nog niet gepubliceerd.

	<p>contact hebben. Bij een deel van de personen zal het onrust veroorzaken, omdat zij het gesprek als een vorm van controle kunnen ervaren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Van belang is om nader te duiden hoe 'zorgzaamheid' en/of 'op weg helpen' van Wajong DGA-gerechtigden er uit moet zien. Dit kan bijvoorbeeld alleen het verwijzen naar (hulp)instanties zijn maar ook een meer actieve rol van UWV vergen, zoals het plannen van gesprekken, meegaan met de persoon of monitoren van het contact. • Het advies is daarom om als <u>eerste stap</u> een actieonderzoek te houden onder vertegenwoordigers van de doelgroep, koepelorganisaties en individuele ervaringsdeskundigen, dat een (bij voorkeur) representatief beeld geeft over de behoefte aan contact, bij welke personen, met welke gewenste intensiteit, de benodigde hulp/ondersteuning, eventuele selectiecriteria voor het opnemen van contact en over de vormen van contact opnemen. Bij dit actieonderzoek dient tevens verkend te worden of er vergelijkbare groepen met dezelfde kenmerken zijn die ook profijt van de maatregel zouden kunnen hebben. • Als <u>tweede stap</u> kan vervolgens een pilot ingericht worden in drie of vier regio's waarin de uitkomsten van het actieonderzoek voor mensen met Wajong DGA in de praktijk worden gebracht op basis van een of meer nog in te richten dienstverleningsconcepten. Door verschillende handelingsperspectieven te beproeven, zowel qua inhoud als vorm en frequentie, kan nagegaan worden wat werkt voor de doelgroep en waar dit belegd wordt in de organisatie van UWV. Gedacht kan worden om dit te beleggen bij het KlantContactCentrum van UWV of de Regionale Werk Centra waarin gemeenten en UWV samenwerken. Dit behoeft nadere uitwerking. • Afhankelijk van de resultaten van de pilot kunnen de activiteiten vervolgens worden opgeschaald naar alle regio's en alle personen met een Wajong DGA die behoefte hebben aan contactmomenten met UWV. • Bij mensen die nieuw instromen in een uitkering kan bij de aanvraag worden nagegaan of de persoon periodiek contact wil hebben met UWV. • Personen met een Wajong DGA kunnen dan ook altijd zelf contact opnemen als zij vragen hebben en/of ondersteuning wensen. Dit vergt aanpassing van de communicatie (website UWV, goede verwijzing naar telefoonnummer enz.).
<p>Keuzes binnen maatregel</p>	<p>Afhankelijk van de uitkomsten van het actieonderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wel of geen opvolging geven aan gesprekken. • De maatregel alleen inrichten voor mensen die nieuw instromen in een Wajong2015 uitkering. • Alternatief kan zijn dat UWV gemeenten vragen in het kader van proactieve dienstverlening via de WMO periodiek contact op te nemen met mensen met een Wajong DGA-uitkering als het gaat over vragen op de leef terreinen waarvoor de gemeenten verantwoordelijk voor zijn. Het wetsvoorstel Proactieve dienstverlening SZW kan hierin mogelijk behulpzaam zijn.
<p>Tijdpad inwerkingtreding</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdpad van inwerkingtreding is mede afhankelijk van of er aanvullende wetgeving nodig is voor het instellen van een pilot, dan wel wanneer aangekondigde wetgeving in werking treedt. • Gemiddeld duurt het instellen van een pilot middels wetgeving 1 tot 1,5 jaar. • Daarnaast dient rekening te worden gehouden met implementatietijd voor het opzetten en uitvoering van het actieonderzoek, het formuleren van dienstverleningsconcepten en met de inrichting en uitvoering van de pilot.

Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Het voeren van gesprekken en doorverwijzen naar hulpinstanties en/of gemeenten vergt een wetswijziging omdat deze groep niet valt onder de groep waarvoor de verwijfsfunctie ingezet kan worden. Ook indien er meer ondersteuning (OCTAS: 'verbinden', een gesprek regelen) nodig is dient na te worden gegaan of aanvullende wetgeving nodig is, omdat hierbij ook organisaties betrokken zijn die niet behoren tot de SUWI-keten. Ondersteuning naar werk voor Wajong-DGA gerechtigden is op dit moment tijdelijk mogelijk op basis van de AMvB Bredere inzet re-integratie-instrumenten. Deze pilot loopt t/m april 2028. Op basis van de tussenevaluatie besluiten de minister en staatssecretaris of er al dan niet wordt overgegaan tot structurele ondersteuning bij werkhervatting voor deze groepen. De Staten-Generaal worden hier uiterlijk op 1 april 2026 over geïnformeerd. 																																
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Vaker contact opnemen met mensen in de Wajong DGA en het verwijzen of het regelen van een gesprek, kost extra capaciteit en dus ook extra middelen. Het is op dit moment niet een taak van UWV om contact op te nemen met mensen met een Wajong DGA uitkering en ondersteuning te bieden bij problemen op andere leefgebieden. UWV heeft ervaring met het verwijzen van andere uitkeringsgerechtigden in het kader van de verwijfsfunctie. Het initiëren van een gesprek of een warme overdracht naar een hulpinstantie ligt in het verlengde hiervan en is uitvoerbaar (mits juridisch geregeld). Een uitvoeringstoets op haalbaarheid en uitvoerbaarheid is vereist. 																																
Budgettair	<table border="1" data-bbox="467 1066 1394 1361"> <thead> <tr> <th>x€1000</th> <th>t (2024)</th> <th>t+1</th> <th>t+2</th> <th>t+3</th> <th>t+4</th> <th>t+5</th> <th>struc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Behoeft onderzoek</td> <td></td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Pilot</td> <td></td> <td></td> <td>1.000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Structurele kosten contact*</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>PM</td> <td>PM</td> <td>PM</td> <td>PM</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Kosten opvolging van het contact: periodiek contact, verwijzing, regelen van gesprek e.d.</p> <ol style="list-style-type: none"> Actieonderzoek is geschat op ongeveer max. €100.000. Dit is op basis van de ongeveer gemiddelde prijs van een onderzoek. Pilot is afhankelijk van de uitkomsten van het behoefteonderzoek en de invulling en grootte van de pilot. Voor nu schatten we hem op € 1 mln. Dit bedrag kan hoger/lager uitvallen. <p>Structurele kosten voor periodieke gesprekken: Dit is nog te onzeker hoe dit eruit komt te zien. Ligt geheel aan de verschillende keuzes die hiervoor gemaakt worden. Kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeringskosten (nadere uitwerking bijv. bij KCC of RWC) - ICT 	x€1000	t (2024)	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	struc.	1. Behoeft onderzoek		100						2. Pilot			1.000					Structurele kosten contact*				PM	PM	PM	PM
x€1000	t (2024)	t+1	t+2	t+3	t+4	t+5	struc.																										
1. Behoeft onderzoek		100																															
2. Pilot			1.000																														
Structurele kosten contact*				PM	PM	PM	PM																										
Inkomens-effecten	Een deel van de groep Wajong-DGA gerechtigden, die nog geen ondersteuning naar werk heeft gevraagd, kan bij de contactmomenten aangeven wellicht toch ondersteuning te willen bij aan het werk gaan, hoewel re-integratie bij de contactmomenten niet primair voorop staat.																																

	<p>Meer werken leidt naar verwachting tot een hoger totaalinkomen. De wil om te werken betekent echter niet altijd dat dit ook mogelijk is gezien de medische achtergrond van de uitkeringsgerechtigde.</p> <ul style="list-style-type: none"> •
Arbeidsmarkt-effecten	<p>Een deel van de groep Wajong-DGA gerechtigden geeft wellicht aan te willen proberen te werken. De wil om te werken betekent echter niet altijd dat dit ook mogelijk is gezien de actuele situatie van de uitkeringsgerechtigde.</p> <ul style="list-style-type: none"> •
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel draagt naar verwachting bij aan vertrouwen van personen met een Wajong DGA uitkering- omdat UWV hen vraagt of zij ergens hulp bij nodig hebben. Het past ook bij de doelstelling van UWV dat iedereen die met UWV te maken krijgt zich gezien, gehoord en geholpen voelt om zo bij te dragen aan het herstellen van het vertrouwen in de overheid.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> • Niet van toepassing.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel is niet gericht op ondersteuning naar werk van mensen met Wajong DGA-uitkering. Afgeleid kan wel de wens tot werken naar voren komen. De maatregel leidt daarom niet of slechts zeer beperkt tot een besparing op de uitkeringslasten. Daar staat tegenover dat de maatregel mogelijk maatschappelijke baten genereert (bijvoorbeeld minder beroep op zorgvoorzieningen).

Maatregel	65. Versterken informatie-uitwisseling/gegevensdeling tussen verzekeringsartsen/bedrijfsartsen/curatieve sector
Relatie met ander lopend traject	<ul style="list-style-type: none"> • Programmteam sociaal-medisch beoordelen (actieplan samenwerking gezondheid over domeinen). • Fiche Integrale dienstverlening bij problemen die re-integratie belemmeren • Toekomst gegevensuitwisseling Werk en Inkomen - SVB, UWV, VNG (Bureau Keteninformatisering Werk en inkomen)
Relatie met variant(en)	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Huidig stelsel beter <input checked="" type="checkbox"/> 2. Werk staat voorop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Basis voor werkenden
Doelgroep	<input checked="" type="checkbox"/> Werknemers <input checked="" type="checkbox"/> Zelfstandigen <input type="checkbox"/> Werkgevers
Doel maatregel	<p>OCTAS benoemt in de eerste plaats het doel om de burger te ontzorgen. Daarnaast vergemakkelijkt betere overdracht van gegevens tussen UWV, bedrijfsarts en de curatieve sector ook de beoordeling. Dat verlicht de druk op de uitvoering. De verwachting is dat kennisdeling en effectieve samenwerking tussen de domeinen ook kan bijdragen aan het voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid. De zorg kan daardoor worden ontzien.</p> <p>Het verbeteren van de gegevensuitwisseling tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector, is een randvoorwaarde voor het verbeteren van domein overstijgende samenwerking. Belangrijk te benoemen is dat voor het verbeteren van die samenwerking méér nodig is dan alleen het verbeteren van de gegevensuitwisseling.</p>
Korte uitleg maatregel]	<ul style="list-style-type: none"> • OCTAS geeft aan dat de indruk bestaat dat er wettelijk meer mogelijk is op het gebied van gegevensuitwisseling dan nu in de praktijk wordt toegepast. Het voorstel is om deze mogelijkheden verder uit te werken – al dan niet in wet- en regelgeving – zodat er voldoende kennis komt over wat er wel en niet mag in de uitvoering. • Hieraan geeft SZW invulling middels het actieplan samenwerking gezondheid over domeinen. Onderdeel van dat actieplan is ook een verkenning naar de verbetering van gegevensuitwisseling. • Daarbij wordt specifiek onderzocht op welke manier de gegevensdeling vereenvoudigd kan worden. Ook nu al vindt er uitwisseling plaats van gegevens tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en de curatieve sector. Maar niet altijd krijgt de verzekeringsarts naar aanleiding van zijn verzoek de juiste informatie en er moet altijd extra inzet gepleegd worden, omdat er 'informed consent' gegeven moet worden door de cliënt. Een denkrichting voor de toekomst is dat de cliënt vooraf toestemming geeft voor het delen van informatie in een online omgeving (een persoonlijke gezondheidsomgeving) waar de verschillende domeinen, dus ook de verzekeringsarts, toegang toe heeft. Op die manier kan de verzekeringsarts bij de beoordeling op een laagdrempelige manier beschikken over informatie. • De verwachting is dat dit de efficiëntie ten goede komt. Al blijft er natuurlijk altijd informatie die de verzekeringsarts zélf bij de cliënt moet uitvragen, en die niet uit bestaande informatie van de andere domeinen gehaald kan worden. Informatie over het functioneren is bijvoorbeeld bij uitstek informatie waar de verzekeringsarts naar vraagt. Die informatie heeft de cliënt dus ook niet al eerder hoeven vertellen. • Het is belangrijk te benoemen dat voor het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende sectoren, méér nodig is dan alleen het verbeteren van de gegevensuitwisseling.
Keuzes binnen maatregel	<ul style="list-style-type: none"> • Bedoeling is te kijken naar het optimaliseren van bestaande gegevensuitwisselingen, maar ook naar het inrichten van nieuwe gegevensuitwisselingsprocessen. Deze nieuwe processen kunnen wellicht sommige oude processen vervangen, waardoor efficiënter kan worden samengewerkt tussen de domeinen op arbeid en gezondheid. Bezien moet

	worden of nieuwe of gewijzigde processen passen binnen de gegeven bevoegdheden van de betrokken bestuursorganen of dat aanpassing nodig is.
Tijdpad inwerkingtreding	<ul style="list-style-type: none"> Het vergt waarschijnlijk meerdere jaren om een betere gegevensuitwisseling te bewerkstelligen tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector. Het tijdpad is van verschillende factoren afhankelijk. Het hangt er onder andere vanaf hoe de gesprekken met diverse stakeholders verlopen. Hierdoor is het lastig om de inwerkingtredingsdatum van tevoren al vast te leggen.
Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> Afhankelijk van te maken keuzes ter verbetering van de overdracht van gegevens tussen UWV, bedrijfsartsen en de curatieve sector, zal moeten worden gezien in hoeverre die keuzes vallen binnen de voor gegevensoverdracht gestelde bevoegdheden en verplichtingen. Hiervan maakt ook de AVG deel uit. In de Wet SUWI is in beperkte mate beschreven wanneer gegevensuitwisseling mogelijk is, en met wie. Dit moet in lagere regelgeving (AMvB), aanhangend bij de Wet SUWI, worden uitgewerkt.
Uitvoerbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Doel is hiermee druk op de sociaal-medische capaciteit en de druk op de huisartsen, bedrijfsartsen en dergelijke te verminderen. Dit is afhankelijk van de precieze uitwerking van deze maatregel. Op dit moment kan niet worden gekwantificeerd wat de impact op sociaal-medische capaciteit zal zijn. Kan alleen als verschillende systemen aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Deze maatregel is genoemd in alle varianten. Er is echter sprake van verschillende stelsels, en binnen verschillende stelsels kunnen dezelfde maatregelen toch anders uitwerken. De stelsels in variant 2 en 3 zijn nog niet voldoende uitgewerkt en daarom is het moeilijk om een inschatting te maken over de uitvoerbaarheid.
Budgettair	<ul style="list-style-type: none"> Naar verwachting heeft dit fiche geen budgettaire gevolgen, in ieder geval niet voor de grote geldstroom.
Inkomens-effecten	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
Arbeidsmarkt-effecten	<ul style="list-style-type: none"> N.v.t.
In hoeverre draagt de optie bij aan de uitgangspunten eenvoud, menselijke maat en vertrouwen (uitgangspunten OCTAS)?	<ul style="list-style-type: none"> Draagt bij aan eenvoud. De (ex-)werknemers en zelfstandigen kunnen er op vertrouwen dat de informatie over hun situatie die mogelijk relevant is gedeeld wordt. Dat vergroot het vertrouwen in het proces en neemt mogelijk zorgen weg, omdat mensen niet (alleen) zelf verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van de juiste informatie. Dit betekent ook dat de cliënt erop moet vertrouwen dat de professional de informatie die wordt uitgewisseld op een goede manier meeneemt en afweegt. Een efficiëntere samenwerking op het gebied van gegevensuitwisseling tussen de domeinen op het gebied van arbeid en gezondheid draagt bij aan het creëren van meer eenvoud. Het gevolg hiervan is onder andere dat arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen makkelijker kunnen worden uitgevoerd, doordat betere gegevens worden aangeleverd en kunnen worden (her)gebruikt.
Wat is de inschatting van het effect van deze maatregel op de mismatch tussen vraag/aanbod van sociaal-medische beoordelingen?	<ul style="list-style-type: none"> Het effect op de mismatch is alleen te beoordelen in combinatie met andere maatregelen om de samenwerking te verbeteren en/of SMC's. Met enkel het verbeteren van gegevensuitwisseling zal er geen significant effect op de mismatch zijn. De verzekeringsarts kan immers al over alle informatie beschikking die deze nodig heeft.
Overige relevante aspecten	<ul style="list-style-type: none"> Samenloop met actieplan uit Kamerbrief mei 2024 sociaal medisch beoordelen. Het actieplan is opgesteld, omdat tijdens de consultatie 'denk mee over SMB' ook diverse voorstellen zijn gedaan om de samenwerking

	<p>tussen de domeinen op arbeid en gezondheid meer te verbeteren. In het actieplan komt ook het onderwerp 'gegevensuitwisseling' aan bod.</p> <ul style="list-style-type: none">• Betere gegevensuitwisseling op zichzelf levert nog niet direct efficiency winst op. Dit is met name het geval wanneer het gecombineerd wordt met andere maatregelen, zoals bijvoorbeeld het leidend maken van het advies van de bedrijfsarts bij de toets op het re-integratieverslag.
--	--