

Vergaderjaar 2020–2021

35 589

Wijziging van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen en de Ziektewet teneinde het advies van een bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer leidend te maken bij de toets op de re-integratie inspanningen door het UWV

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 15 december 2020

Inhoudsopgave	blz.
Algemeen	1
1. Inleiding en doel	2
2. Knelpunten voor werkgevers bij loondoorbetaling bij ziekte	5
3. Inhoud van het wetsvoorstel	13
4. (Financiële) effecten	22
5. Ontvangen commentaren en adviezen	28
Artikelsgewijs	30

ALGEMEEN

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de bijdragen van de verschillende fracties aan het verslag bij het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van bovengenoemd voorstel van wijziging van wet. Zij zien dit voorstel als een waardevol onderdeel van het totaalpakket aan maatregelen om tegemoet te komen aan de door werkgevers ervaren knelpunten op het gebied van de loondoorbetaling bij ziekte. De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij zijn niet overtuigd van de noodzaak van dit wetsvoorstel. De leden van de SP-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. De leden van de PvdA-fractie hebben met grote verbazing kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden vragen zich ernstig af wat nut en noodzaak van dit wetsvoorstel is. De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel.

Deze fracties geven aan nog enkele vragen bij dit wetsvoorstel te hebben. Hieronder ga ik op deze vragen in. Vragen die hetzelfde onderwerp betreffen zijn gezamenlijk beantwoord. Daarbij is de volgorde van het verslag zo veel mogelijk aangehouden.

1. Inleiding en doel

1.

Het pakket aan maatregelen waar deze wetswijziging deel van uitmaakt sluit aan «bij de behoeften van kleine werkgevers», zo is te lezen in de memorie van toelichting. De leden van de VVD-fractie vragen zich af wat in deze context de definitie is van kleine werkgevers? In hoeverre zijn hun behoeften op dit terrein vergelijkbaar met die van (middel)grote werkgevers, waarnaar ook wordt verwezen?

In het kaderconvenant MKB verzuim-ontzorgverzekering¹ dat ik met MKB-Nederland, VNO NCW, LTO Nederland en het Verbond van Verzekeraars heb afgesloten, hebben de betrokken organisaties aangegeven dat zij een optimaal werkend verzuimverzekeringsproduct noodzakelijk achten ter ondersteuning van vooral MKB werkgevers. Hierbij is geen definitie van kleine werkgevers opgenomen. Deze is ook niet opgenomen in het productconvenant dat werkgeversorganisaties en verzekeraars hebben afgesloten, dat ingaat op de minimumeisen van deze verzekering². In het algemeen hebben zowel kleine als middelgrote werkgevers relatief weinig ervaring met langdurig zieke werknemers, waardoor met name zij degenen zijn die baat hebben bij het pakket aan maatregelen waar deze wetswijziging deel van uitmaakt. In paragraaf 2 van de memorie van toelichting wordt beschreven dat sommige knelpunten zowel door kleine als (middel)grote werkgevers worden ervaren.

2.

Hebben de leden van de CDA-fractie het juist begrepen dat de toets op de re-integratie inspanningen van de werkgever en de werknemer door de arbeidsdeskundige van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) wel blijft bestaan en dat er derhalve een onderscheid wordt aangebracht tussen dat wat niet beïnvloedbaar is door de werkgever, namelijk de medische belastbaarheid als vastgesteld door de bedrijfsarts, en dat wat wel beïnvloed kan worden door werkgever en werknemer, namelijk de re-integratie-inspanningen? Wordt de werkgever daarmee geacht passende werkzaamheden te blijven aanbieden om de re-integratie van zieke werknemers te bevorderen?

De leden van de CDA-fractie hebben het juist begrepen dat er met dit wetsvoorstel een onderscheid wordt 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. Werkgevers worden ook na de wetswijziging 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 medische advies over de belastbaarheid door de bedrijfsarts, dan kan een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting nog steeds aan de orde zijn.

¹ Kaderconvenant MKB verzuim-ontzorgverzekering; bijlage bij Kamerstukken II 2018/2019, 29 544, nr. 873.

² Productconvenant MKB verzuim-ontzorgverzekering; bijlage bij Kamerstukken II 2018/2019, 29 544, nr. 873.

3.

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat het totaalpakket aan maatregelen rondom loondoorbetaling bij ziekte als afgesproken in december 2018 naar verwachting zorgt voor een lagere instroom in de WIA ten opzichte van de regeerakkoordmaatregelen.

Dat klopt. Het nieuwe pakket maatregelen rondom loondoorbetaling bij ziekte heeft het kabinet ertoe gebracht om de balans in de regeerakkoordmaatregelen opnieuw te bezien³. Daarbij is ook meegenomen dat de verwachte instroom in de WIA lager is door de nieuwe afspraken op het gebied van loondoorbetaling bij ziekte.

4.

De leden van de CDA-fractie vragen of gesteld kan worden dat met invoering van het wetsvoorstel een duidelijkere scheiding wordt aangebracht tussen begeleiding van de zieke werknemer (door de bedrijfsarts) en beoordeling van de mate van diens arbeidsongeschiktheid (door de verzekeringsarts). Zouden met het laten vervallen van de toets door de verzekeringsarts van het werk van de bedrijfsarts de eventuele drempels voor werknemers om te komen voor preventief advies weer verder verlaagd kunnen worden? Kan de regering aansluitend hierop reflecteren op de opvatting dat omdat de inspanningen van de werknemer en werkgever wel getoetst blijven worden, er voor de werkgever hiermee de druk blijft bestaan om passende werkzaamheden aan te bieden zodat de werknemer geen kansen in zijn re-integratie mist?

Ik ben het met de leden van de CDA-fractie eens dat gesteld kan worden dat met invoering van het wetsvoorstel een duidelijkere scheiding wordt aangebracht tussen begeleiding van de zieke werknemer (door de bedrijfsarts) en beoordeling van de mate van diens arbeidsongeschiktheid (door de verzekeringsarts). De bedrijfsarts blijft zijn werk doen als onafhankelijk adviseur van de werknemer en werkgever. De bedrijfsarts adviseert over preventieve maatregelen, verricht aanstellingskeuringen en preventief medisch onderzoek, adviseert bij ziekteverzuimbegeleiding en signaleert en meldt beroepsziekten. De druk op werkgevers blijft bestaan om passende werkzaamheden aan te blijven bieden. De RIV-toets door UWV blijft bestaan, waardoor het opleggen van een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting mogelijk blijft. Slechts één van de grondslagen hiertoe vervalt met dit wetsvoorstel.

5.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de wetswijziging inzake de financiële tegemoetkoming voor loondoorbetalingskosten aan de Kamer wordt toegezonden.

Het wetsvoorstel waarin een financiële tegemoetkoming aan werkgevers van in totaal € 450 miljoen per jaar wordt geregeld in de vorm van een differentiatie van de Aof-premie per 2022 is 2 september jl. aan de Tweede Kamer aangeboden.⁴

6.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering de mening deelt dat voorliggende wetsvoorstel totaal disproportioneel is en derhalve zo snel mogelijk moet worden ingetrokken. Zo nee, waarom niet? Ook de leden van de GroenLinks-fractie vragen te reflecteren of dit wetsvoorstel proportioneel is of niet.

³ Kamerstukken II 2018/19, 32 716, nr. 37.

⁴ Kamerstukken II 2019/20, 35556.

De regering is van mening dat dit wetsvoorstel proportioneel is en niet ingetrokken zou moeten worden. Deze maatregel neemt bij werkgevers de onzekerheid weg dat zij een loonsanctie opgelegd krijgen vanwege een verschil in oordeel over de belastbaarheid van de zieke werknemer tussen de bedrijfsarts van de werkgever en de verzekeringsarts van UWV. Uitgangspunt is dat de werkgever mag vertrouwen op het advies van de bedrijfsarts wat betreft de belastbaarheid van een zieke werknemer. Dit voorstel maakt onderdeel uit van het totaalpakket om mede de balans tussen vaste en flexibele werknemers te herstellen en vaste contracten aantrekkelijker te maken. Van belang blijft dat een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode goed begeleid wordt in zijn terugkeer naar werk, onder andere door de vroegtijdige inzet van re-integratie. Dat is een taak voor de werkgever, de werknemer zelf en ook voor de door de werkgever ingeschakelde professionals.

7.

De leden van de SGP-fractie zijn van mening dat de loondoorbetalingsverplichting van twee jaar voor werkgevers bij ziekte van werknemers buitensporig lang is en vragen de regering in te gaan op de vraag of het niet verstandig is deze verplichte loondoorbetaling te verkorten, aangezien dit ook een knelpunt is voor veel werkgevers.

Specifiek voor loondoorbetaling bij ziekte geldt dat het kabinet met werkgevers afspraken heeft gemaakt over een pakket om de verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte makkelijker, duidelijker en goedkoper te maken. Dit was een alternatief voor de maatregelen die daarover in het Regeerakkoord stonden⁵. Daartoe liggen momenteel twee wetsvoorstellen in uw Kamer. Ten eerste voor een financiële tegemoetkoming voor de kosten van loondoorbetaling van in totaal € 450 miljoen per jaar voor kleine werkgevers. En ten tweede dit wetsvoorstel, waarbij het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de zieke werknemer leidend wordt gemaakt bij de toets op de re-integratie-inspanningen door UWV. Er is daarnaast per 1 januari 2020 een MKB verzuim-ontzorgverzekering op de markt gekomen, waardoor kleine werkgevers optimaal ontzorgd worden. Tevens is er een meerjarig communicatietraject gestart en komt er in 2021 een regeling om de rol van de zieke werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode te verstevigen, door te regelen dat zowel werknemer als werkgever hun visie geven op het plan van aanpak, de bijstellingen daarvan en de eerstejaars-evaluatie. Tenslotte start begin 2021 een programma om in samenspraak met de betrokken stakeholders de uitvoering van experimenten re-integratie tweede spoor te faciliteren.

8.

De leden van de SGP-fractie verzoeken in te gaan op de vraag in hoeveel gevallen sprake is van een afwijkend oordeel van de verzekeringsarts ten opzichte van het advies van de bedrijfsarts ten aanzien van belastbaarheid van de werknemers. Daaraan verbonden vragen zij in te gaan op het nut, de noodzaak en de proportionaliteit van dit voorstel, mede gelet op het relatief beperkte aantal casussen waarbij sprake is van een afwijkend oordeel van de verzekeringsarts ten aanzien van het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer.

Zoals in paragraaf 3 van de memorie van toelichting vermeld is bij 12% van de opgelegde verlengde loondoorbetalingsverplichtingen een verschil van inzicht tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts de hoofdoorzaak van de

⁵ Kamerstukken II 2018/2019, 29 544, nr. 873.

sanctie⁶. Dit gaat om de periode 2015–2017, waarin in totaal ongeveer 7.200 inhoudelijke loonsancties zijn opgelegd door UWV (11% van de beoordeelde re-integratieverslagen in deze periode). In totaal gaat het relatief gezien niet om grote aantallen loonsancties waarbij het oordeel van de verzekeringsarts afweek van het advies van de bedrijfsarts. Uitgangspunt is echter dat de werkgever uit moet kunnen gaan van het medisch advies van de bedrijfsarts, aangezien de werkgever dit niet zelf kan vaststellen. Het wetsvoorstel draagt eraan bij onzekerheid bij werkgevers weg te nemen en maakt daarmee onderdeel uit van het totaalpakket om mede de balans tussen vaste en flexibele werknemers te herstellen en vaste contracten aantrekkelijker te maken⁷.

9.

De leden van de SGP-fractie vragen in te gaan op de huidige situatie. In welke mate draagt de loonsanctie op dit moment effectief bij tot re-integratie van ziekte bij werknemers? Hoeveel zieke werknemers re-integreren daadwerkelijk in de loonsanctieperiode en in welke mate? En wat is het te verwachten effect van wetswijziging op de daadwerkelijke re-integratie in de twee jaar voorafgaand aan de RIV-toetsing (toetsing van het re-integratieverslag)?

Er is mij niet bekend in welke mate de loonsanctie met als hoofdreden het medisch advies van de bedrijfsarts bijdraagt aan de re-integratie van werknemers. Ik heb uw Kamer in september jl. een rapportage aangeboden over een onderzoek naar het effect van een verlenging van de loondoorbetaling of ziekengeld⁸. In algemene zin, voor alle loonsancties, is daarin de conclusie dat de loonsancties hebben geleid tot herstel van de tekortkomingen bij een deel van de werknemers en tot meer werkhervatting en minder instroom in de WIA dan gemiddeld. Vooral werknemers met een gunstige gezondheidsontwikkeling, die bij de eigen werkgever aan de slag kunnen blijven, gaan in het derde ziektejaar naar vermogen weer aan het werk. De loonsanctie heeft dus als effect dat een deel van de werkgevers de tekortkoming daadwerkelijk verhelpt of er in ieder geval mee aan de slag gaat.

Daarnaast geeft de loonsanctie werkgevers een financiële prikkel tot het zo goed als mogelijk meewerken aan terugkeer naar arbeid en voorkomen van WIA-instroom. Hoewel het opleggen van loonsancties mogelijk blijft, vervalt één van de grondslagen hiertoe met dit wetsvoorstel. Het wegvallen van deze grondslag kan er mogelijk toe leiden dat de prikkel voor re-integratie vermindert, wat kan resulteren in extra WIA-instroom. De verwachting is echter dat dit zich in beperkte mate voordoet omdat werkgevers veel financiële prikkels en verplichtingen houden om zich in te zetten voor de re-integratie voor zieke werknemers.

2. Knelpunten voor werkgevers bij loondoorbetaling bij ziekte

10.

De leden van de VVD-fractie vragen wat er bekend is over de vermelde 12% verschillen van inzicht tussen beide artsen. Is bekend of er verschil is tussen sectoren of grootte van werkgevers? Of zijn er juist verschillen als het gaat om het type ziekte van de betrokken werknemer (fysiek of mentaal bijvoorbeeld)?

⁶ UWV (2018), Toetsing van het re-integratieverslag (RIV); bijlage bij Kamerstukken II 2018/2019, 29 544 nr. 873.

⁷ Kamerstukken II 2018/19, 29 544, nr. 873 en Kamerstukken II 2017/18, 29 544, nr. 813.

⁸ Kamerstukken II 2020/21, 29 544, nr. 1025; bijlage Effecten van verlenging loondoorbetaling en ziekengeld, Panteia en UWV, juli 2020.

12% van de opgelegde loonsancties (periode 2015–2017) is het gevolg van een verschil van inzicht tussen het oordeel van de bedrijfsarts en de verzekeringsarts over de belastbaarheid van de werknemer of het niet conform de richtlijnen van de beroepsvereniging handelen door de bedrijfsarts. Bij deze hoofdreden voor een loonsanctie maakt bedrijfsomvang geen verschil: bij werkgevers met 1–10 werknemers is de medische inschatting van de bedrijfsarts in 12% de oorzaak van de loonsanctie en dit geldt ook bij werkgevers met meer dan 500 werknemers. Wat betreft de bedrijfstak zijn kleine verschillen waarneembaar: van 8% bij de bedrijfstak Transport tot 15% bij Uitzendbedrijven en bij Overig bedrijf en beroep. Niet bekend is of er verschillen bestaan naar diagnose van de betrokken werknemer⁹.

11.

De leden van de VVD-fractie zien in dit wetsvoorstel nadrukkelijk een onderdeel van het totaalpakket. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de andere vermelde zes onderdelen?

Ter ondersteuning van het onderhavig wetsvoorstel is een ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces gestart dat loopt tot en met 2025. Er is wetgeving in behandeling in uw Kamer voor een tegemoetkoming voor de kosten van loondoorbetaling van in totaal € 450 miljoen per jaar voor kleine werkgevers (Aof-premiedifferentiatie)¹⁰. Invoering per 1 januari 2021 bleek uitvoeringstechnisch niet haalbaar; de beoogde inwerkingtredingsdatum is 1 januari 2022 geworden. Voor het overgangsjaar 2021 heeft het kabinet nadere afspraken gemaakt met werkgevers. Sinds 1 januari 2020 is er een MKB verzuim-ontzorgverzekering op de markt gekomen, waardoor kleine werkgevers optimaal ontzorgd worden. In samenspraak met alle betrokkenen is er een meerjarig communicatietraject gestart richting werkgevers en werknemers om hen bewust te maken van de keuzes die ze hebben als het gaat om re-integratie bij langdurige ziekte. In 2021 wordt ook de rol van de zieke werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode verstevigd, middels een ministeriële regeling (zie ook antwoord op vraag 13). Planning is dat ZonMw begin 2021 een programma start om in samenspraak met de betrokken stakeholders de uitvoering van experimenten re-integratie tweede spoor te faciliteren¹¹.

12.

De leden van de VVD-fractie vinden nadrukkelijk dat re-integratie bij ziekte een gedeelde verantwoordelijkheid is van werkgever en werknemer. Zij vragen in hoeverre deze gedeelde verantwoordelijkheid een rol speelt bij de voortgang van het totaalpakket en hoe geëvalueerd wordt of het totaalpakket voldoende inspeelt op de gedeelde gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Sinds de invoering van de Wet verbetering poortwachter in 2002 wordt een actieve houding van zowel de werknemer als de werkgever verwacht wat betreft herstel en re-integratie. Zo stelt de werkgever in overleg met de werknemer een plan van aanpak op en worden de in het plan van aanpak overeengekomen activiteiten door de werkgever en de werknemer geëvalueerd. In 2021 (verwacht wordt 1 juli 2021) zal ook een regeling van kracht worden waarin de gedeeltelijke verantwoordelijkheid van werknemer en werkgever een belangrijke rol speelt. In deze regeling wordt namelijk geregeld dat bij het opstellen van het plan van aanpak, bijstellingen hiervan en de eerstejaarsevaluatie, zowel de werknemer als

⁹ UWV (2018), Toetsing van het re-integratieverslag (RIV).

¹⁰ Kamerstukken II 2019/20, 35 556.

¹¹ Kamerstukken II 2020/21, 35 570 XV, nr. 13.

de werkgever hun visie geven. Binnen vier jaar na inwerkingtreding zal de onderhavige wet geëvalueerd worden. Hierbij zal zeker aandacht zijn voor zowel de verantwoordelijkheid van de werkgever als van de werknemer.

13.

De leden van de CDA-fractie lezen dat een aantal andere maatregelen het pakket completeren, waaronder «versteving van de rol van de zieke werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode, doordat deze in het plan van aanpak en bij de eerstejaarsevaluatie zijn visie op het re-integratietraject moet geven». Deze maatregel zal in een ministeriële regeling nader worden uitgewerkt. Kan de regering aangeven wat deze versteving inhoudt? Heeft dit nader effect op de beoordeling door de bedrijfsarts van de RIV-toets en/of een eventuele vervolg WIA-toets door het UWV? De leden van de VVD-fractie vragen daarnaast wanneer de ministeriële regeling rondom de rol van de werknemer zelf wordt uitgewerkt en of de Kamer daarbij ook wordt betrokken.

Zoals hiervoor beschreven zal in 2021 (planning is juli) de rol van de zieke werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode verstevigd worden, doordat deze in het plan van aanpak en bij de eerstejaarsevaluatie zijn visie op het re-integratietraject moet geven. De visie is zowel op de kortere als op de langere termijn gericht en kan – net als het plan van aanpak zelf – regelmatig bijgesteld worden als daar aanleiding toe is. Dit leidt tot een grotere betrokkenheid van de werknemer bij het re-integratieproces. De conceptregeling zal ook met sociale partners besproken worden en voor uitvoeringstoetsen en internetconsultatie worden uitgezet. Deze maatregel rond versteving van de visie staat op zich los van het wetsvoorstel, maar een grotere betrokkenheid van de werknemer bij het re-integratieproces zou mogelijk ook tot gevolg kunnen hebben dat bij twijfel over het advies van de bedrijfsarts een werknemer eerder een deskundigenoordeel bij UWV zal aanvragen of een second opinion bij een andere bedrijfsarts. Mede hierdoor zal bij een WIA-claimbeoordeling het oordeel van de verzekeringsarts over zijn beperkingen niet tot een verrassing moeten leiden.

14.

De leden van de D66-fractie lezen dat een van de knelpunten, die aanleiding geeft tot deze wetswijziging, is dat kleine werkgevers de re-integratieverplichtingen als disproportioneel ervaren. Ook geven met name kleine werkgevers aan dat zij onvoldoende inzicht hebben in de verzekeringsmarkt. De leden van de D66-fractie kunnen zich voorstellen dat het voor kleine werkgevers ingewikkeld is om inzicht te hebben in wat er van hen verwacht wordt en wanneer zij aan de eisen voldoen. Kan de regering aangeven hoe dit voorstel deze knelpunten adresseert?

Het onderhavige wetsvoorstel neemt de onzekerheid bij werkgevers weg over de loonsancties waarbij een verschil van inzicht tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts de hoofdoorzaak is van de loonsanctie. Voor het adresseren van de door de leden van de D66 fractie genoemde knelpunten is er sinds 2020 een MKB verzuim-ontzorgverzekering, die het financiële risico opvangt en helpt bij de verplichtingen en taken rond de loondoorbetaling bij ziekte. Tevens zet ik samen met verschillende stakeholders in op verbetering van de communicatie rond het thema loondoorbetaling bij ziekte.

15.

De leden van de D66-fractie vragen of het programma «Verbetering kwaliteit poortwachtersproces» een eenvoudigere oplossing zou kunnen zijn voor de ervaren knelpunten, waarbij het voordeel van een controle op het advies van de bedrijfsarts blijft bestaan. Kan de regering hier op

reflecteren? De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de memorie van toelichting dat een van de knelpunten voor werkgevers is dat zij onzekerheid ervaren en dat zij het moeilijk vinden om in te schatten of de re-integratie goed opgepakt is. Zij willen daarbij het liefst kunnen vertrouwen op het advies van deskundigen. Genoemde leden vragen of er ook is nagedacht over oplossingen waardoor kleine werkgevers die inschatting beter kunnen maken. Bijvoorbeeld door eerdere en/of betere samenwerking tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts van het UWV? Waarom is er niet voor gekozen de resultaten van het ZonMw-programma af te wachten? Waarom is het gezamenlijke beoordelingskader dat nu wordt ontwikkeld niet voldoende? Ook de leden van de D66-fractie constateren dat een gezamenlijk toetsingskader voor bedrijfs- en verzekeringsartsen van belang blijft, omdat verzekeringsartsen de WIA-keuring uitvoeren. Als deze oordelen te veel van elkaar verschillen kan dat onzekerheid opleveren voor de werknemer en de werkgever. Op welke wijze houdt dit wetsvoorstel daar rekening mee?

Ik heb samen met werkgevers afspraken gemaakt over het pakket aan maatregelen om de loondoorbetalingsverplichtingen makkelijker, duidelijker en goedkoper te maken en uw Kamer daarover in december 2018 geïnformeerd. Onderhavig wetsvoorstel moet voor duidelijkheid zorgen. Bedrijfsartsen stellen bij ziekte namelijk een medisch advies op over de belastbaarheid van de werknemer en een werkgever moet daar vanuit kunnen gaan. Hij kan dit zelf niet vaststellen of controleren. Ik vind het onredelijk dat loonsancties vanwege dit medische advies opgelegd kunnen worden en wil de onzekerheid hierover zo snel mogelijk wegnemen. Werknemers zouden echter niet verrast moeten worden bij de WIA-claimbeoordeling. Mede daarom is ter ondersteuning van de wijziging rond de RIV-toets het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces tot stand gekomen. Dit programma heeft een looptijd tot en met 2025. Het gedragen gemeenschappelijk beoordelingskader moet zorgen voor een generieke beschrijving van de belastbaarheid van werkenden. Dit proces moet zorgvuldig plaatsvinden om het benodigde draagvlak en goed gebruik van het kader te garanderen. 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. Wel wil ik benadrukken dat er sinds 2014 een zogenoemd inzetbaarheidsprofiel door de betrokken partijen (waaronder UWV) is geaccepteerd en hierna beschikbaar is gesteld op de website van de beroepsvereniging van de bedrijfsartsen. Door meerdere arbdiensten is dit instrument ook toegankelijk gemaakt op hun eigen geautomatiseerde systemen. Er is dus wel al een algemeen instrument waarmee bedrijfsartsen de belastbaarheid van zieke werknemers kunnen beschrijven. Dit inzetbaarheidsprofiel wordt niet door alle bedrijfsartsen gebruikt of uniform toegepast. Dat is de reden dat er nu gewerkt wordt aan een beoordelingskader dat op meer draagvlak kan rekenen.

16.

Leden van de GroenLinks-fractie vragen de regering of zij kan bevestigen dat de onzekerheid voor werkgevers altijd zal blijven, omdat UWV altijd de inspanningen van de werkgever zal blijven toetsen. Ziet de regering dit als een opstap om de toets nog verder af te zwakken? Kan de regering in dat kader ook reageren op de stelling van de Nederlandse Vereniging van Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) dat dit «de bijl aan de wortel van de tot nu toe in Nederland gewenst geachte scheiding tussen beoordelen en begeleiden/behandelen» is?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen de regering wat de functie is van de toets van de verzekeringsarts, en wat de risico's zijn als deze toets niet meer wordt uitgevoerd. Verwacht de regering bijvoorbeeld een nadelige invloed op re-integratieresultaten, omdat de bedrijfsarts minder geprikkeld wordt om zijn werk zo goed mogelijk te doen?

UWV zal inderdaad de verrichte re-integratie-inspanningen blijven toetsen. Van belang is dat er voldoende duidelijkheid is over de wijze van toetsing van de re-integratie-inspanningen door UWV. Met dit wetsvoorstel wordt de onzekerheid weggenomen over hetgeen wat niet beïnvloedbaar is door de werkgever, namelijk het medisch advies van de bedrijfsarts. De regering ziet dan ook geen reden om de RIV-toets door UWV geheel af te schaffen. Tijdens de eerste twee jaar van ziekte zorgt de bedrijfsarts voor begeleiding van zieke werknemers. De bedrijfsarts geeft een onafhankelijk advies aan werkgevers en werknemers. Dit is en wordt geen advies over de toegang tot een WIA-uitkering. De verzekeringsarts van UWV oordeelt daar medisch gezien over en blijft dat ook doen. In de huidige situatie hoeft een verzekeringsarts al niet in alle gevallen betrokken te worden bij een RIV-toets. Als er medische vragen of onduidelijkheden zijn, worden deze door de arbeidsdeskundige voorgelegd aan de verzekeringsarts. Een verzekeringsarts wordt in ieder geval ingeschakeld als de bedrijfsarts een medische urenbeperking heeft gesteld, als de bedrijfsarts (perioden van) geen re-integratiemogelijkheden of marginale mogelijkheden aan de orde achtte en als de bedrijfsarts een re-integratiebelemmerend advies heeft gegeven. Er blijft ook met dit wetsvoorstel sprake van een arbeidskundige beoordeling van de RIV-toets. Dit wetsvoorstel verandert niets aan de rol en de positie van de bedrijfsarts. Bij de RIV-toets zal UWV uitgaan van de weergave van de belastbaarheid door de bedrijfsarts. Als de verrichte re-integratie-inspanningen daar niet op aansluiten, blijft een verlenging van de loondoorbetalingsperiode door UWV mogelijk.

17.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering een mogelijke oplossingsrichting ziet voor de geschetste problematiek in de uitbreiding of nadere invulling van de MKB-verzuim-ontzorgverzekering.

Door de ondersteuning van professionals binnen een uitgebreide verzekering als de MKB verzuim-ontzorgverzekering wordt de werkgever bij begeleiding van de langdurig zieke werknemer ontzorgd en worden de totale kosten van het pakket van loondoorbetaling, dienstverlening en interventies duidelijker. Deze verzekering is echter geen verplichte verzekering. Het is aan werkgevers om zich al dan niet te verzekeren. Ik vind het bovendien van belang onderscheid te maken 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. De regering ziet in een MKB verzuim-ontzorgverzekering dan ook geen vervanging voor dit wetsvoorstel.

18.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat in het wetsvoorstel wordt verwezen naar een onderzoek van het UWV dat stelt dat bij 12% van de opgelegde loonsancties een verschil van inzicht tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts de hoofdoorzaak van de sanctie is. In hetzelfde onderzoek staat dat bij de kleinste bedrijven 8% van de re-integratieverslagen en bij de grootste bedrijven 12% niet akkoord is, terwijl de grootste bedrijven de meeste mogelijkheden hebben om de re-integratie goed te begeleiden. Deelt de regering de mening dat deze maatregel voornamelijk ten goede komt van grote werkgevers, die vaak hele afdelingen hebben om

werknemers te re-integreren? Klopt de stelling dan wel dat dit wetsvoorstel vooral ten goede komt aan de kleine werkgevers?

Zoals in reactie op de vragen van de leden van de VVD-fractie (vraag 10) over de loonsancties naar grootte van de werkgever aangegeven, zijn de ervaringen omtrent de grond van de loonsanctie die met dit wetsvoorstel vervalt ongeacht de bedrijfsomvang gelijk. Bij 12% van de loonsancties is een verschil van inzicht tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts de hoofdoorzaak van de sanctie. Dit wetsvoorstel komt ten goede aan alle werkgevers.

19.

Ook constateren de leden van de PvdA-fractie dat het UWV in 2019 420 loonsancties aan werkgevers heeft opgelegd die veroorzaakt zijn door een afwijkend medisch oordeel over de belastbaarheid van de zieke werknemer door de verzekeringsarts. Genoemde leden willen van de regering weten hoe vaak in deze 420 gevallen:

- a. *De (loon)kosten van de aan de werkgever opgelegde loonsanctie bij de arbodienst/bedrijfsarts is terechtgekomen, omdat de werkgever in het contract met de arbodienst uitdrukkelijk heeft bedongen dat gevolgen van foute of inadequate dienstverlening voor rekening van de arbodienst komen?*
- b. *De (loon)kosten van de aan de werkgever opgelegde loonsanctie door de werkgever is «wegverzekerd» in een poortwachterproof-verzekering, al dan niet in de MKB-ontzorgverzekering, waarbij de verzekeraar de loonsanctie aan de werkgever vergoed als de werkgever de adviezen van de bedrijfsarts opvolgt?*
- c. *In het geheel geen loonsanctie zou zijn opgelegd wanneer het gemeenschappelijke beoordelingskader van professor Anema (BAR: Beschrijving arbeidsbelastbaarheid en Re-integratie) al in 2019 zou hebben gegolden?*

In 2018 was bij ongeveer 420 verlengingen van de loondoorbetalingsverplichting de hoofdreden de medische inschatting van de bedrijfsarts¹². Er is alleen bekend dat een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting is opgelegd aan werkgevers, en op welke grond. Er is niet bekend of werkgevers de arbodienst aansprakelijk hebben gesteld en of dit risico in een verzekeringscontract is opgenomen. Er kunnen nu nog geen harde uitspraken gedaan worden over de vraag of er na gebruik van het door de drie beroepsgroepen (arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen) gedragen gemeenschappelijk beoordelingskader in het geheel geen loonsancties meer opgelegd zullen worden.

20.

De leden van de PvdA-fractie begrepen uit het door de Kamercommissie SZW georganiseerde rondetafelgesprek op 9 november 2020 van het UWV dat de overheid percentueel de meeste loonsancties (17%) krijgt en vragen de regering wat de reden hiervoor is. Is het beleid binnen de overheid met betrekking tot begeleiding en re-integratie van zieke werknemers zo slecht? Welke maatregelen neemt de overheid om het aantal loonsancties te verlagen? Is de regering bereid om toe te zeggen dat het aantal loonsancties binnen een jaar onder de 5% moet komen te liggen? Heeft dit wetsvoorstel eigenlijk het doel om ervoor te zorgen dat de overheid geen loonsancties meer opgelegd kan worden? En ligt het niet veel meer in de rede om re-integratieprocessen bij de overheid te verbeteren?

¹² Effecten van verlenging loondoorbetaling en ziekgeld, Panteia en UWV, juli 2020.

Bij de bedrijfstak Overheid overig (=overheid zonder onderwijs) ligt het percentage opgelegde loonsancties in de periode 2015–2017 op 17%. Het gemiddelde voor alle werkgevers, dus voor alle RIV-toetsen, ligt op 11%¹³. Loonsancties met als hoofdreden de medische inschatting van de bedrijfsarts liggen bij de bedrijfstak Overheid overig wel rond het gemiddelde van 12%, namelijk op 11%. De reden waarom het in de ene bedrijfstak beter gaat dan in de andere is mij niet bekend. Ik vind het in alle bedrijfstakken van belang dat de re-integratie-inspanningen door werkgever en werknemer in de eerste twee jaar van ziekte goed worden opgepakt. Een doelstelling voor de overheid is niet wenselijk, zoals ik dat ook niet voor andere bedrijfstakken wil opleggen. Vanzelfsprekend doet de overheid als werkgever er alles aan om begeleiding en re-integratie van medewerkers zo goed mogelijk te laten verlopen. Zo worden binnen de sector Rijk sociaal-medische teams georganiseerd, blijft de leidinggevende het aanspreekpunt, worden bedrijfsartsen en re-integratieadviseurs tijdig ingezet, wordt hard gewerkt aan preventie en is er steeds meer aandacht voor psychosociale arbeidsbelasting. Dat neemt niet weg dat bij de WIA-aanvragen tekortkomingen worden geconstateerd waardoor relatief vaak loonsancties worden opgelegd. Dit betekent dat er een opgave ligt bij overheidsorganisaties om kansen binnen de organisatie en breder beter te gaan benutten. Ingezette verbeteracties bij departementen zijn: extra inzet op complexe dossiers, intensievere ondersteuning aan leidinggevendenden, nadere analyse van UWV-rapportages en op basis daarvan gerichte verbeteracties doen, gezamenlijke inkoop tweede spoor en betere zoekmogelijkheden voor re-integratieadviseurs.

21.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat er allerlei maatregelen zijn om het poortwachtersproces te verbeteren, als onderdeel van het totaalpakket. Zij vragen de regering als deze maatregelen daadwerkelijk worden uitgevoerd of zogenaamde geschetste problemen met de RIV-toets dan al grotendeels kunnen oplossen. Wat is de reden dat het wetsvoorstel nu wordt ingevoerd en niet als de onderzoeken zijn afgerond? Wat zijn de consequenties als er gewacht wordt op de uitslagen van deze onderzoeken?

Als kwaliteitsimpuls heb ik ZonMw de opdracht gegeven tot het programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces. Dit is een meerjarig programma, dat loopt tot en met 2025. Missie is dat het bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van het poortwachtersproces en de re-integratie van werknemers door het ontwikkelen van kennis en het stimuleren van implementatie en borging van kennis. Ik kan gezien de onzekerheid bij werkgevers niet wachten op de uitkomsten van dit programma. Ik verwacht zeker verbeteringen in de re-integratiegerichte begeleiding, maar dit heeft tijd nodig. Zie ook het antwoord op de soortgelijke vraag van de leden van de fractie van D66 (vraag 15).

22.

Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie of de regering kan duiden voor welk probleem dit wetsontwerp eigenlijk een oplossing is nu:

- a. *Werkgevers het (financiële) loonsanctierisico van contractueel bij arbodiensten/bedrijfsartsen neerleggen?*
- b. *Werkgevers het financiële loonsanctierisico contractueel via de polisvoorwaarden bij verzekeraars neerleggen, al dan niet via die MKB-ontzorgverzekering?*
- c. *Straks per 1 september volgend jaar het gemeenschappelijke beoordelingskader van professor Anema onder de BAR in werking is*

¹³ UVW (2018), Toetsing van het re-integratieverslag (RIV).

getreden waardoor onvoorspelbare loonsancties door afwijkende belastbaarheidsoordelen tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts grotendeels tot het verleden zullen gaan behoren?

De verantwoordelijkheid voor de ondernomen re-integratie-inspanningen door werkgever en werknemer ligt uiteindelijk bij de werkgever, aan wie de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting kan worden opgelegd. Ik vind het van groot belang om werkgevers en werknemers meer in staat te stellen regie te voeren op de re-integratie en daarbij moeten zij kunnen vertrouwen op het medisch advies over de belastbaarheid van de bedrijfsarts. Op basis van dit advies richten werkgever en werknemer immers het re-integratietraject in. Ik wil de onzekerheid bij werkgevers over deze sancties wegnemen, alleen toetsen op redelijkerwijs beïnvloedbare factoren (de re-integratie-inspanningen), en ervoor zorgen dat zij niet aangewezen zijn op de ingrijpende weg van het aansprakelijk stellen van de bedrijfsarts om financieel nadeel als gevolg hiervan weg te nemen of zich genoodzaakt voelen het risico rond het medisch advies over de belastbaarheid bij verzekeraars neer te leggen. Zoals ik hiervoor heb aangegeven, wil ik niet vooruitlopen op het gebruik en het effect van het nieuwe gedragen gemeenschappelijk beoordelingskader.

23.

De leden van de SGP-fractie delen de constatering dat veel werkgevers onzekerheid ervaren, bijvoorbeeld over de vraag of ze de re-integratie goed hebben opgepakt. Deze wetswijziging poogt een oplossing te bieden voor ervaren knelpunten met betrekking tot de gevallen waarbij het advies van de bedrijfsarts afwijkend is van het oordeel van de verzekeringsarts. Dit is de hoofdreden voor 12% van de opgelegde loonsancties ten gevolge van tekortkomingen in de re-integratie. Uit onderzoek van UWV¹⁴ blijkt dat daarnaast 85% van de tekortkomingen in de re-integratie betreft het niet, te laat of verkeerd oppakken van de re-integratie door de werkgever. Het te laat of foutief inzetten van re-integratie in het tweede spoor komt relatief vaak voor bij kleine bedrijven; tekortkomingen in de re-integratie binnen het eigen bedrijf wordt relatief vaak zichtbaar bij grote werkgevers. Genoemde leden vragen de regering welke maatregelen worden genomen om ook deze knelpunten bij werkgevers te voorkomen.

Doel van het reeds eerder genoemde ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces is ook inzicht te leveren in bevorderende en belemmerende factoren voor versterking van re-integratiegerichte begeleiding en in aangrijpingspunten voor verbetering van re-integratie van zieke werknemers en versterking van eigen regie. Dit zal helpen de genoemde knelpunten bij werkgevers te voorkomen. Ik zet ook in op verbetering van de communicatie, zodat werkgevers en werknemers weten wat er van hen verwacht wordt bij ziekte van een werknemer. Door de experimenten tweede spoor re-integratie wil ik inzicht krijgen in de wijze waarop werkgevers en werknemers de mogelijkheden voor re-integratie bij andere werkgevers optimaal kunnen benutten.

24.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering in te gaan op de verbetering van de transparantie rondom de wijze van RIV-toetsing en verbetering van de communicatie over het thema loondoorbetaling en werkhervatting bij ziekte. Kan de regering ingaan op de vraag hoe zij deze maatregelen concreet willen vormgeven?

Wat betreft de transparantie rondom de RIV-toets heb ik samen met UWV geconstateerd dat zowel in de periode voorafgaand aan het beoordelings-

¹⁴ UWV (2018), Toetsing van het re-integratieverslag (RIV).

proces door UWV als tijdens de beoordeling zelf verbetering mogelijk is¹⁵. UWV heeft ten eerste een quick start-document opgesteld, in aanvulling op de Werkwijzer Poortwachter. Het quick start-document ondersteunt werkgevers in grote lijnen bij de stappen die zij moeten zetten bij de re-integratie van hun zieke werknemers. Het tweede voorstel tot transparantie is een verhoging van de kwaliteit van de rapportage die werkgevers krijgen na afloop van de RIV-toets. Sinds medio juni jl. voegt UWV een samenvatting toe aan de vakinhoudelijke, technische argumentatie van de arbeidsdeskundige rapportage over de RIV-toets. In de samenvatting omschrijft UWV in begrijpelijke taal hoe de arbeidsdeskundige tot zijn oordeel over de re-integratie-inspanningen is gekomen en welke conclusie hij daaruit trekt. Indien die conclusie leidt tot het verlengen van de doorbetalingsplicht staat ook in de samenvatting wat de werkgever moet doen om het vastgestelde gebrek aan de re-integratie-inspanningen op te heffen.

Wat betreft de verbetering van de communicatie is daarnaast in samenspraak met alle betrokkenen een meerjarig communicatietraject gestart richting werkgevers en werknemers om hen bewust te maken van de keuzes die ze hebben als het gaat om re-integratie bij langdurige ziekte. Op de website van mijn ministerie is informatie beschikbaar voor een slimme aanpak op het gebied van loondoorbetaling bij ziekte en re-integratie. MKB-Nederland heeft bovendien een communicatiecampagne gelanceerd over de MKB-verzuim-ontzorgverzekering, om ondernemers van die verzekering op de hoogte te brengen. Daarnaast loopt er op dit moment een onderzoek met als doel zicht te krijgen op wat er nodig is om ervoor te zorgen dat loondoorbetaling bij ziekte zo veel mogelijk leidt tot werkhervatting. Op basis van de onderzoeksresultaten geef ik het communicatietraject in 2021 verder vorm. Ik zal uw Kamer daarover op de hoogte houden.

25.

De leden van de SGP-fractie vragen de Kamer te informeren over het vervolg en de resultaten van de experimenten tweede spoor re-integratie.

Planning is uw Kamer in het voorjaar te informeren over de aanpak van de experimenten tweede spoor re-integratie door middel van een nieuw ZonMw programma.

3. Inhoud van het wetsvoorstel

26.

De leden van de VVD-fractie vragen of de genoemde planningsdata voor het gemeenschappelijk beoordelingskader en leidraad nog accuraat zijn. Daarnaast zijn zij benieuwd wie of wat verantwoordelijk is voor het afronden van het gemeenschappelijke kader en de leidraad. Hoe wordt omgegaan met eventuele verschillen van inzicht tussen bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en andere betrokken in dit proces? In hoeverre zijn de betrokken beroepsverenigingen ook breder bezig met afstemming van opleiding en kwalificatie van artsen en arbeidsdeskundigen? Ook de leden van de CDA-fractie vragen naar de stand van zaken van het nieuwe gemeenschappelijk beoordelingskader.

Stichting VU Medisch centrum heeft voor het project «Leidraad beoordeling belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden» een SZW-subsidie gekregen en heeft zodoende de regie over het afronden van het nieuwe kader en de bijbehorende leidraad. Doel van het project is te komen tot een door de drie beroepsgroepen gezamenlijk gedragen instrument voor de generieke beschrijving van de belastbaarheid van werkenden. De drie

¹⁵ Kamerstukken II 2018/19, 29 544, nr. 922.

beroepsgroepen (via NVAB, NVVG, NVvA/AKC), UWV en OVAL worden daarom nauw betrokken bij het op te stellen kader en de leidraad. Planning is oplevering van het kader in december 2020 en van de leidraad uiterlijk 1 mei. In het voorjaar van 2021, voordat de leidraad van het VUMC project gereed is, organiseren de onderzoekers samen met ZonMw proefsessies met multidisciplinaire casuïstiekvoering om uitvoerende professionals van de drie beroepsgroepen al te laten werken met het instrument. Opleiders van de drie beroepsgroepen zijn bij deze proefsessies betrokken en zullen met subsidie vanuit het ZonMw programma deze casuïstiekvoering gaan integreren in het opleidingsaanbod.

27.

Ook vragen de leden van de VVD-fractie wat de invloed is van de voorgestelde wetwijziging op de capaciteitsbehoefte van de betrokken artsen en arbeidsdeskundigen en of is voorzien in de te verwachten consequenties.

De verzuimbegeleiding verandert niet door het wetsvoorstel, waardoor er geen effect is op de capaciteit van bedrijfsartsen. UWV heeft in de uitvoeringstoets aangegeven dat bij RIV-toetsing door alleen arbeidsdeskundigen op jaarbasis per saldo 11 fte aan verzekeringsartsencapaciteit vrijvalt en dat de benodigde capaciteit aan arbeidsdeskundigen per saldo met 18 fte toeneemt. Tevens is aangegeven dat er aanvullend voor opleidingen/kwaliteitsborging 9 fte aan arbeidsdeskundigencapaciteit in 2020 nodig is en voor extra kwaliteitsborging 13 fte aan arbeidsdeskundigencapaciteit in 2021.

28.

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre dit voorstel tot wijziging van wet ook voor zieke werknemers meer duidelijkheid kan opleveren, op welke manier is daarmee rekening gehouden in het voorstel? Waar kunnen deze werknemers nu terecht als zij problemen hebben met het proces en de uitkomsten daarvan? Waar kunnen zij terecht als het proces is aangepast op basis van deze wetwijziging? De leden van de CDA-fractie stellen gelijksoortige vragen. Kan de regering nogmaals toelichten hoe de situatie voor een werknemer uitpakt in de praktijk bij verschil in RIV-toets beoordeling door bedrijfsarts en WIA-claimbeoordeling door verzekeringsarts UWV? Welke gevolgen kan dit hebben voor de werknemer en welke mogelijkheden heeft de werknemer hiertegen op te komen? Spelen de instrumenten van een deskundigenoordeel en/of second opinion hierin een rol voor de werknemer? Welke rol spelen dergelijke adviezen?

Het wetsvoorstel ziet op de RIV-toets, die plaatsvindt voorafgaand aan de sociaal-medische beoordeling voor het vaststellen van het recht op een WIA-uitkering. 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 genomen aangezien de bedrijfsarts ter zake kundig is, onder het tuchtrecht valt en onafhankelijk en zorgvuldig opereert. Bovendien wordt de werknemer vanaf medio 2021 nog meer betrokken bij het re-integratieproces, doordat werknemer en werkgever dan bij het opstellen van het plan van aanpak, bijstellingen daarvan en de eerstejaarsevaluatie, hun visie moeten geven. De werknemer zal in dat kader dan ook moeten stilstaan bij het gegeven advies van de bedrijfsarts.

Mocht een werknemer tijdens de periode van loondoorbetaling bij ziekte twifelen aan het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid, dan kan hij (nu en ook na invoering van het wetsvoorstel) een second opinion aanvragen bij een andere bedrijfsarts. Het is aan de werknemer of hij deze second opinion wil delen met zijn begeleidende bedrijfsarts. Als de werknemer dat doet, dan betreft de begeleidende bedrijfsarts de second opinion bij zijn advies. Ook de mogelijkheid voor werknemers (en werkgevers) om een deskundigenoordeel bij UWV aan te vragen blijft bestaan. Dit is op verschillende punten aangaande ziekte en re-integratie mogelijk. Het deskundigenoordeel is geen bindend advies, maar wel een oordeel van UWV (zonder bezwaar- en beroepsmogelijkheid), waarmee de positie van de zieke werknemer in zijn re-integratie versterkt kan worden.

Verder blijft natuurlijk gelden dat werkgever en werknemer zich samen met de arbodienst of bedrijfsarts dienen in te spannen om de werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen. De druk op werkgevers om passende werkzaamheden aan te bieden blijft bestaan, aangezien bij de RIV-toets door UWV de re-integratie zelf uiteraard wel wordt beoordeeld. Er kunnen verschillen zijn in de medische advisering van de bedrijfsarts ten tijde van de re-integratie en het oordeel van de verzekeringsarts bij de WIA-aanvraag (de WIA-claimbeoordeling). Werknemers zouden echter niet verrast moeten worden bij de WIA-claimbeoordeling. Mede daarom is ter ondersteuning van de wijziging rond de RIV-toets het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces tot stand gekomen (zie ook het antwoord op vraag 15). Is sprake van een verschil in de medische beoordeling tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts, dan leidt dat na inwerkingtreding van de voorgestelde wijziging niet meer tot een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting van maximaal een jaar. Tijdens de loondoorbetalingsperiode is het advies van de begeleidende bedrijfsarts leidend en tijdens de WIA-claimbeoordeling, ook maatwerk, blijft dit gelden voor de beoordeling van de verzekeringsarts. Een verlenging van de loondoorbetalingsverplichting kan zich nog voordoen indien de werkgever, gegeven het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid, onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht. Als de werkgever voldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht, kan de werknemer na twee jaar aanspraak maken op een WIA-uitkering, uiteraard afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid. Dit verandert niet als gevolg van dit wetsvoorstel.

29.

In de memorie van toelichting lezen de leden van de CDA-fractie dat de «beschikbare inzetbaarheidsprofielen» verder wordt geïmplementeerd, ontwikkeld en «zo mogelijk wetenschappelijk gevalideerd». Waar is deze validatie van afhankelijk?

In mei 2021 zou de leidraad klaar moeten zijn inzake werk- en procesafspraken rondom deze doorontwikkeling. Dan resteren nog 3 maanden voor invoering. Dit is haalbaar volgens het UWV. Hoe verhoudt dit zich tot de opmerkingen over de uitvoering dat voor de uitvoerbaarheid van de maatregel het gemeenschappelijk kader van bedrijfsartsen een half jaar voor invoering van de maatregel beschikbaar dient te zijn? Volstaat het als de leidraad later (dat wil zeggen 3 maanden voor invoering) beschikbaar komt?

Hoe verhoudt deze leidraad zich tot het nieuwe gemeenschappelijk beoordelingskader welke al eerder, te weten per december beschikbaar is?

Het nieuwe beoordelingskader wordt ontwikkeld onder regie van Stichting VU Medisch centrum. Via het ZonMw-programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces zal een tweede fase voor subsidie worden uitgezet. Daarbij hoort ook borging van de wetenschappelijke onderbouwing. Naast de ontwikkeling van het kader wordt er gewerkt aan een bijbehorende

leidraad. Uiterlijk 1 mei, vier maanden voor de beoogde inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel, zal de leidraad beschikbaar komen. UWV heeft aangegeven dat dit op tijd is voor de uitvoering per 1 september 2021; daar is de beoogde inwerkingtredingsdatum op aangepast. Het wordt een multidisciplinaire leidraad, waarin wordt beschreven hoe en wanneer de beroepsgroepen het instrument kunnen gebruiken met daarbij generieke aanbevelingen voor het proces van onderlinge samenwerking gedurende de eerste twee jaar van ziekteverzuim.

30.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat het moment van onzekerheid met dit wetsvoorstel verplaatst wordt naar het moment van aanvraag van de WIA-uitkering. Daarmee wordt de onzekerheid ook verplaatst van de werkgever naar de werknemer. Deze leden achten dit niet wenselijk, zeker gezien het feit dat mensen die al twee jaar in de Ziektewet (ZW) zitten waarschijnlijk minder goed in staat zijn om voor zichzelf op te komen dan een mondige werkgever. Genoemde leden vragen hoe de regering dit ziet, ook in het kader van «weten is nog geen doen».

De WIA-claimbeoordeling wijzigt niet. Ook in de huidige situatie kan het voorkomen dat een werknemer meer arbeidsgeschikt wordt geacht dan hij zelf ingeschat had. Van belang is dat de werknemer ook de regie neemt over zijn eigen re-integratie en daarbij geholpen wordt. Zoals ik bij voorgaande vragen van de leden van de VVD- en de CDA-fractie (zie vraag 13) heb beschreven is het van belang dat een werknemer tijdens de loondoorbetalingsperiode al de mogelijkheden gebruikt om bij twijfels over de re-integratie een deskundigenoordeel bij UWV aan te vragen of een second opinion bij een andere bedrijfsarts. De uitkomst van een WIA-claimbeoordeling wordt na een beoordeling door UWV duidelijk.

31.

Wat is de verwachte, grotere instroom in de WIA als gevolg van dit wetsvoorstel, zo vragen de leden van de SP-fractie.

In paragraaf 4.3 van de memorie van toelichting wordt beschreven dat de verwachte toename van de structurele WIA-uitkeringslasten als gevolg van dit wetsvoorstel € 60 miljoen per jaar is.

32.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering kan ingaan op de enquête van Radar uit 2018 waarbij bijna 40 procent van de werknemers die langer dan zes weken ziek is geweest, zich benadeeld voelt door zijn of haar werkgever wegens ziekte. En kan de regering tevens ingaan op het verwijt dat bedrijfsartsen zich vaak onder druk voelen gesteld door de werkgever, als opdrachtgever, om beoordelingen van zieke werknemers aan te passen? Op welke wijze wil de regering de onafhankelijkheid van bedrijfsartsen extra gaan borgen, bedrijfsartsen die veelal ingehuurd of in dienst zijn van een werkgever, als de prikkel van een oordeel van een verzekeringsarts wegvalt?

In 2017 is de Arboret gewijzigd. Met die wijziging is beoogd de arbodienstverlening in de bedrijven te versterken. Naast een verplicht basiscontract met een bedrijfsarts of arbodienst zijn er verplichtingen toegevoegd vanuit de wens om de rol en positie van de bedrijfsarts te versterken, de betrokkenheid van zowel werkgevers als werknemers bij de arbodienstverlening te vergroten en preventie op het werk nog meer centraal stellen. Uit de evaluatie van de wijziging van de Arboret¹⁶ en een

¹⁶ Kamerstukken II 2020/21, 25 883, nr. 392.

herbenadering van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden¹⁷ blijkt ten aanzien van het vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts dat het merendeel van de ondervraagden hier veel tot heel veel vertrouwen in heeft en dat circa eenderde van de ondervraagden hier neutraal over is. Slechts een klein deel van de ondervraagden geeft aan weinig tot heel weinig vertrouwen te hebben in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts. Dit komt overeen met het beeld uit de evaluatie van Capgemini onder bedrijfsartsen zelf. Dat is een positieve ontwikkeling, maar de verdere implementatie van de wijziging van de Arbowet vergt nog aandacht. In de komende maanden identificeer ik graag samen met de sociale partners welke stappen gezet kunnen worden om de wijziging van de Arbowet verder te implementeren en te laten landen op de werkvloer.

33.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering bereid is om, als er nog geen gezamenlijk begrippenkader is, deze wet uit te stellen. Verder vragen deze leden wat de consequenties voor invoering van dit wetsvoorstel zijn als bedrijfsartsen onvoldoende met dit begrippenkader gaan werken, aangezien het begrippenkader geen verplichtend karakter heeft en dus niet per definitie toegepast hoeft te worden door bedrijfsartsen. Wat is de reden dat dit begrippenkader geen verplichtend karakter heeft, is de regering bereid om dit verplichtend te maken voor bedrijfsartsen?

De ontwikkeling van het nieuwe beoordelingskader vergt een zorgvuldig proces, waarbij de drie beroepsgroepen, UWV en OVAL zijn betrokken. Ik heb geen indicatie dat aan de voor UWV noodzakelijke voorwaarde dat uiterlijk 1 mei zowel een nieuw kader als een leidraad beschikbaar zijn, niet voldaan gaat worden.

Uitgangspunt is dat ontwikkeling en gebruik van instrumenten en richtlijnen onderdeel is van de eigen verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaren zelf, dus geen verplichting wordt. Bedrijfsartsen maken nu veelal gebruik van het reeds beschikbare zogenaamde inzetbaarheidsprofiel als gemeenschappelijk kader. Doelstelling is dat het nieuwe beoordelingskader door zo veel mogelijk bedrijfsartsen op een uniforme manier wordt toegepast.

34.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering de rechtspositie van de werknemer kan duiden wanneer de bedrijfsarts in de loondoorbetalingsfase adviseerde tot geen benutbare mogelijkheden voor re-integratie, terwijl de verzekeringsarts bij de WIA-claimbeoordeling vaststelt dat die mogelijkheden er wel zijn geweest. Kan de regering daarbij een onderscheid maken in rechtspositie van de werknemer die na de WIA-claimbeoordeling:

- Wel een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt omdat hij meer dan 35% arbeidsongeschikt is.*
- Geen arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt omdat hij minder dan 35% arbeidsongeschikt is.*

Voor zover de leden van de PvdA-fractie met deze vragen doelen op de mogelijkheden die de werknemer heeft om zijn werkgever aan te spreken in geval de bedrijfsarts tot een ander belastbaarheidsoordeel is gekomen dan het oordeel dat de verzekeringsarts afgeeft ten tijde van de WIA-beoordeling, merk ik het volgende op.

¹⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/11/09/2020-09-22-notitie-resultaten-na-herbenadering-bedrijfsarts-incl-bijlage-002>.

In de huidige situatie beoordeelt de verzekeringsarts bij de RIV-toets het belastbaarheidsadvies van de bedrijfsarts ten tijde van de re-integratie, zodat beoordeeld kan worden of de ondernomen re-integratie-inspanningen adequaat zijn geweest. Als de verzekeringsarts oordeelt dat de belastbaarheid afwijkt van het gegeven medisch advies van de bedrijfsarts kunnen er re-integratiekansen zijn gemist en volgt er een loonsanctie. Met het wetsvoorstel komt deze medische toets te vervallen. Een verzekeringsarts beoordeelt na invoering van het wetsvoorstel enkel nog de belastbaarheid die geldt op het moment van de claimbeoordeling. Ook in de huidige situatie kan het oordeel van de verzekeringsarts afwijken van het medisch advies van de bedrijfsarts; dit kan bij de RIV-toets blijken, maar ook bij de WIA-claimbeoordeling. In het voorbeeld van de leden van de PvdA-fractie gaat het in het algemeen gesproken om een werknemer van wie de bedrijfsarts oordeelde dat er geen benutbare mogelijkheden voor re-integratie waren, die bij de WIA-aanvraag niet aan het werk is en bij wie UWV nog wel arbeidsmogelijkheden ziet.

Doet zich op dit moment bij de RIV-toets de situatie voor dat de bedrijfsarts en de verzekeringsarts over de belastbaarheid van de werknemer verschillend oordelen, dan kan dat ertoe leiden dat de werkgever een loonsanctie opgelegd krijgt van maximaal een jaar. Hierdoor wordt de WIA-aanvraag opgeschort en zou de werknemer pas – indien nog van toepassing – op een later moment in aanmerking kunnen komen voor de WIA. Deze vorm van loonsanctie komt te vervallen, maar loonsancties vanwege de inhoud van re-integratie eerste of tweede spoor door de werkgever of het uitvoeren van geen, onvoldoende of late re-integratie – situaties die veel vaker aan de orde zijn – blijven bestaan. Wat vervalt is de beoordeling van het medisch advies van de bedrijfsarts door de verzekeringsarts van het UWV bij de RIV-toets. In de huidige situatie kan de werknemer bezwaar maken tegen deze beoordeling van UWV, als de werknemer bijvoorbeeld van mening is dat UWV het oordeel van de bedrijfsarts ten onrechte heeft overgenomen. In de nieuwe situatie geldt dat UWV uitgaat van het medisch oordeel van de bedrijfsarts bij het toetsen van de re-integratieverplichtingen. Het gevolg daarvan is dat de werkgever hierop niet meer kan worden aangesproken bij de beoordeling van de re-integratieverplichtingen door UWV. De beschikking die UWV afgeeft met betrekking tot de RIV-toets ziet daarom dus straks ook niet meer op de vraag of het medische advies van de bedrijfsarts juist was. Het gevolg hiervan is dat de mogelijkheid van de werknemer om tegen dit aspect bezwaar te maken en in beroep te gaan bij de bestuurlijke rechter komt te vervallen. Dat is het directe gevolg van het vervallen van dit onderdeel van de RIV-toets. Naast het vervallen van de loonsanctie vanwege een ander medisch oordeel, doen zich geen veranderingen voor ten aanzien van de rechtspositie van de werknemer.

Wat verder van belang is, is dat tussen het belastbaarheidsoordeel voor de WIA-claimbeoordeling en het actueel oordeel van de bedrijfsarts ten behoeve van de re-integratie, vaak de nodige tijd is verstreken. Is er sprake van arbeidsongeschiktheid van meer dan 35%, dan is de belastbaarheid slechts beperkt toegenomen ten opzichte van het oordeel van de bedrijfsarts en ligt dit mogelijk in lijn met de verwachtingen. Een werknemer maakt in dit geval aanspraak op een WIA-uitkering. Is de belastbaarheid evenwel behoorlijk toegenomen ten tijde van de WIA-claimbeoordeling, waardoor een werknemer geen aanspraak maakt op een WIA-uitkering, dan is het vooral de vraag wat deze verandering in belastbaarheid teweeg heeft gebracht.

In ieder geval mag ervan uitgegaan worden dat een bedrijfsarts zorgvuldig en onafhankelijk opereert. Indien de werknemer van mening is dat zijn belastbaarheid tijdens de re-integratie is toegenomen, is het aan

de werknemer om dat ten tijde van de loondoorbetalingsperiode al kenbaar te maken aan zijn bedrijfsarts. Niet pas op het moment dat de WIA-claimbeoordeling plaatsvindt. Dat zou er immers toe leiden dat gedurende de loondoorbetalingsperiode van twee jaar niet de juiste re-integratie-inspanningen worden verricht; dat is niet in het belang van werknemer en werkgever. In het antwoord op vraag 28 is beschreven welke mogelijkheden de werknemer heeft als hij het, gedurende de twee jaar waarin re-integratie plaatsvindt, niet eens is met het medisch advies van de bedrijfsarts. Indien werknemer en werkgever er desondanks samen niet uitkomen, kan de werknemer de zaak in het uiterste geval voorleggen aan de civiele rechter. Dat is in de huidige situatie niet anders. De rechtspositie van de werknemer is op deze manier ook in de nieuwe situatie met voldoende waarborgen omkleed. Tegen de WIA-beschikking kan een werknemer ook straks nog steeds bezwaar en beroep instellen.

35.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering de zorgen deelt dat werknemers eerder in de WIA belanden en daar ook lang in blijven zitten. En hoe staat het met de acties om 35-minners en de groep die 35–80% arbeidsongeschikt zijn aan het werk te helpen? Is de regering bereid om, vanwege het afschaffen van de loonsanctie en dus de verwachte toename van werknemers in de WIA, werkgevers een quotum op te leggen voor het aantal mensen in de WIA in dienst te nemen?

Werknemers hebben een iets grotere kans om in de WIA te komen, doordat met de wetwijziging één van de grondslagen tot een loonsanctie vervalt. Sommige werknemers komen daardoor ook eerder in de WIA, dan nu het geval is. Met activerende dienstverlening zet ik in op het vergroten van de arbeidsparticipatie. Met ingang van 2019 heeft UWV in het kader van de WW-dienstverlening, naast persoonlijke dienstverlening, de mogelijkheid gekregen om voor ZW- en WIA 35-minners re-integratietrajecten in te kopen. Daarnaast kan UWV in het kader van de persoonlijke dienstverlening de expertise van arbeidsdeskundigen inzetten bij de activering van deze mensen. In het kader van de activerende dienstverlening aan WGA'ers werkt UWV samen met mijn ministerie aan de doorontwikkeling van de re-integratie dienstverlening, onder andere met behulp van een gezamenlijk kennisprogramma «Onbeperkt aan het Werk». We zijn dit programma gestart om meer zicht te krijgen op wat werkt voor wie bij het activeren van mensen met een arbeidsbeperking. Daarnaast is UWV eind 2019 een onderzoek gestart naar de effectiviteit van deze dienstverlening. In 2021 wordt een midterm review opgesteld, waarin de eerste inzichten van dit effectenonderzoek aan uw Kamer worden gepresenteerd.

De regering vindt het belangrijk dat er een meer inclusieve arbeidsmarkt komt, die ervoor zorgt dat mensen met een beperking meer kansen en mogelijkheden krijgen op een baan bij een reguliere werkgever. Uit het evaluatieonderzoek van de Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten banenafpraak¹⁸ is gebleken dat de banenafpraak een positieve impuls heeft gegeven aan het maatschappelijk debat over het in dienst nemen van mensen met een arbeidsbeperking. Vanwege het belang van de inclusieve arbeidsmarkt zal de regering met sociale partners, gemeente en UWV in gesprek blijven over de toekomst van de banenafpraak, ook in een bredere context, om te bezien hoe meer mensen met een arbeidsbeperking aan het werk geholpen kunnen worden en hun werk kunnen behouden, zowel op de korte als ook op de lange termijn.

¹⁸ Kamerstukken II 2018/19, 34 352, nr. 184.

36.

De leden van de PvdA-fractie maken zich verder zorgen dat in de nieuwe situatie het de werknemer is die de bedrijfsarts of de werkgever zal moeten aanspreken, via privaatrechtelijke weg, indien de werknemer volgens de bedrijfsarts bijvoorbeeld geen mogelijkheden heeft en bij de WIA minder als 35% arbeidsongeschikt wordt of 35–80% arbeidsongeschikt. Deelt de regering de mening dat hierdoor werknemers met een lager inkomen minder snel bezwaar zullen aantekenen op de WIA-beslissing omdat zij geen geld hebben voor dure rechtszaken?

Ik verwijs naar mijn antwoord op vraag 34. In aanvulling daarop merk ik op dat het wetsvoorstel geen verandering brengt in de rechtsgang die werknemers in het uiterste geval hebben. Ook nu al dient een werknemer de privaatrechtelijke weg te bewandelen voor het aanspreken van zijn werkgever of bedrijfsarts. Wenst een werknemer te ageren tegen een WIA-beschikking dan kan dat via de bestuursrechtelijke weg, door het instellen van bezwaar en beroep. Er is geen indicatie dat werknemers met een lager inkomen deze wegen minder snel zullen bewandelen vanwege de procedurekosten. Mensen met lagere inkomens maken ook eerder aanspraak op juridische bijstand op toevoegingsbasis.

37.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering in te gaan op uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) waarin wordt ingegaan op het grondrechtelijk karakter van het recht op sociale zekerheid en op de daarmee samenhangende noodzaak dat de beoordeling van een claim of aanspraak op sociale zekerheid plaatsvindt op basis van een onafhankelijk en zorgvuldig deskundigenadvies. Kan de regering aangeven in hoeverre er met dit wetsvoorstel nog sprake is van een onafhankelijk deskundigenadvies? Deze leden vragen de regering in te gaan op het punt dat de beoordeling/beslissing van een bedrijfsarts niet vatbaar is voor bezwaar en beroep.

In het arrest Korošec van het Europees Hof voor de Rechten van de mens lag de vraag voor of het beginsel van equality of arms van artikel 6 EVRM gerespecteerd was¹⁹. Meer specifiek ging het om de beoordeling van de onpartijdigheid van medisch deskundigen die in opdracht van een bestuursorgaan een advies uitbrengen en waarbij die adviezen een rol spelen in de rechterlijke procedure. Uit het arrest Korošec volgt dat in dat kader van belang is: (a) de aard van de aan de deskundige opgedragen taak; (b) de positie van de deskundige in de hiërarchie tot het betrokken bestuursorgaan, en (c) de rol van de deskundige in de procedure, in het bijzonder het gewicht dat door de rechter aan het deskundigenoordeel wordt toegekend. In navolging van het arrest Korošec heeft de Centrale Raad van Beroep in een uitspraak van 30 juni 2017 uiteengezet hoe de rechter moet omgaan met zaken waarin de overheid zich beroept op een advies van een eigen medisch deskundige²⁰. In de eerste plaats moet de rechter nagaan of het advies zorgvuldig is opgesteld en inzichtelijk is. Vervolgens moet er evenwicht bestaan tussen de betrokkene en het overheidsorgaan als het gaat om de mogelijkheid bewijsmateriaal aan te dragen. Als dit evenwicht er niet is, zal de rechter dit evenwicht moeten herstellen.

Bij het toepassen van bovenstaande criteria op dit wetsvoorstel – het gaat in het onderhavige geval om het deskundigenoordeel van de bedrijfsarts, niet van een deskundige die valt onder de overheid – meen ik dat het beginsel van equality of arms niet wordt geschonden. Een bedrijfsarts

¹⁹ EHRM 8 oktober 2015, nr. 77212/12 (Korošec/Slovenië). Dezelfde vraag lag voor in het arrest Letinčić tegen Kroatië, EHRM 3 mei 2016, nr. 7183/11, (Letinčić/Kroatië).

²⁰ Centrale Raad van Beroep, 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226.

opereert zorgvuldig, valt onder de Wet BIG en daarmee ook onder het tuchtrecht. Een bedrijfsarts wordt (al dan niet via een arbodienst) ingehuurd door een werkgever, maar is niet bij de werkgever in dienst en dient onafhankelijk te opereren. Het advies van een bedrijfsarts zal in beginsel dan ook zorgvuldig zijn opgesteld en inzichtelijk zijn. Is een werknemer het niet eens met het oordeel van de bedrijfsarts, dan kan de werknemer een second opinion vragen bij een andere bedrijfsarts of verzoeken om een deskundigenoordeel bij het UWV. De werknemer heeft zodoende nog altijd de mogelijkheid om ander bewijsmateriaal aan te dragen. In het uiterste geval kan de werknemer zich tot de civiele rechter te wenden, waarbij de rechter de mogelijkheid heeft om zelf een deskundige te raadplegen.

Het medische oordeel van de bedrijfsarts wordt straks niet meer beoordeeld in het kader van de RIV-toets. Dat de mogelijkheid bezwaar en beroep in te stellen tegen dit onderdeel van de RIV-toets vervalt maakt niet dat artikel 6 EVRM wordt geschonden: het oordeel van de bedrijfsarts is ook nu al niet vatbaar voor bezwaar en beroep. De onafhankelijkheid en zorgvuldigheid worden met dit wetsvoorstel nog altijd voldoende gewaarborgd. Dat geldt ook voor de sociaalzekerheidsrechten nu het oordeel van de bedrijfsarts centraal staat voor de re-integratie, niet voor het recht op een WIA-uitkering. Het wetsvoorstel brengt geen verandering teweeg als het gaat om de vraag of een werknemer aanspraak op een WIA-uitkering maakt: hiervoor zal nog altijd een verzekeringsarts worden geraadpleegd.

38.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering de mening deelt dat een rechtszaak er niet voor zorgt dat re-integratie alsnog succesvol plaats kan vinden bij de werkgever. En dat er dus enkel schadevergoedingen kunnen worden toegekend? Klopt het dat indien een zieke werknemer het niet eens is met het resultaat van de RIV-toets in zijn geheel, dat die zieke werknemer dan in bezwaar moet gaan tegen de beslissing van het UWV, voor zover het de niet medische aspecten betreft, en daarnaast een privaatrechterlijke procedure moet starten voor de medische aspecten? Voorziet de regering hierdoor een toenemende juridisering van de re-integratie?

Verder vragen genoemde leden om in te gaan op het bezwaar van de heer Fluit hoe en welke mogelijkheden een werknemer heeft om de schade die de werknemer lijdt te claimen en hoe deze werknemer kan gaan procederen als hij meent dat re-integratie kansen zijn gemist en de werknemer daardoor schade lijdt.

Vooropgesteld moet worden dat onder de huidige regelgeving reeds geldt dat een werknemer in bezwaar dient te gaan tegen de beslissing van het UWV over de RIV-toets en in het uiterste geval een civiele procedure tegen zijn werkgever of bedrijfsarts kan starten als het gaat om (medische aspecten) van de re-integratie. Het starten van een rechterlijke procedure (zowel civiel- als bestuursrechtelijk) na afloop van de re-integratie, zal niet leiden tot een succesvolle re-integratie, nu niet en ook na invoering van het wetsvoorstel niet. Het zal ook niet snel leiden tot een schadevergoeding, omdat het aan de werknemer is om niet achteraf, maar tijdens het re-integratieproces, in te grijpen.

De waarborgen in het systeem zitten niet aan de achterkant, maar zijn opgenomen in de periode waarin de re-integratieverplichtingen gelden. De heer Fluit schetst de situatie dat een bedrijfsarts de werknemer volledig arbeidsongeschikt acht, terwijl de verzekeringsarts tijdens de WIA-claimbeoordeling tot het oordeel komt dat de werknemer volledig arbeidsgeschikt is. Een verschil van dag en nacht waarvan het onwaarschijnlijk is dat deze situatie zich in de praktijk snel zal voordoen. Is sprake

van arbeidsongeschiktheid dan dient immers een onafhankelijke bedrijfsarts, die valt onder het tuchtrecht, te worden geraadpleegd. Deze bedrijfsarts geeft op basis van zijn professionaliteit een belastbaarheidsadvies af. Als de werknemer aan het afgegeven advies twijfelt kan hij een second opinion vragen, een klacht indienen bij de bedrijfsarts, een deskundigenadvies bij het UWV vragen, of in het uiterste geval zich melden bij de tuchtrechter. Met de regeling die in (waarschijnlijk juli) 2021 in werking zal treden wordt de actieve rol van de werknemer tijdens de re-integratie ook nog eens versterkt doordat de werknemer zijn visie dient te geven tijdens het opstellen van een plan van aanpak, bijstellingen hierop en de eerstejaarsevaluatie. Een toename van juridisering van de re-integratie wordt zodoende niet verwacht, aangezien de werknemer in geval van onenigheid over het medisch advies van de bedrijfsarts en/of de re-integratie, dat niet pas dient aan te geven op het moment dat de WIA-claimbeoordeling plaatsvindt.

39.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de mogelijkheid voor werkgevers en werknemers om een deskundigenoordeel aan te vragen bij UWV blijft bestaan. In die nieuwe situatie zal de arbeidsdeskundige opheldering moeten vragen bij de bedrijfsarts, in plaats van in contact te treden met een verzekeringsarts. Terecht wordt gesteld dat dit arbeidsintensief kan worden. Hoe beoordeelt de regering dit effect van deze wijziging, mede gelet op de uitvoerbaarheid? Hoe wordt voorkomen dat dit kwaliteitsverlies of onduidelijkheid oplevert?

Verzekeringsartsen blijven betrokken bij het opstellen van deskundigenoordelen door UWV. Bij vragen bij een deskundigenoordeel kan een arbeidsdeskundige in voorkomende situaties dus ook de verzekeringsarts om raad blijven vragen.

De RIV-toets zal na de wetswijziging door arbeidsdeskundigen worden uitgevoerd. Het nieuwe gemeenschappelijk beoordelingskader moet zorgen voor een generieke beschrijving van de belastbaarheid van werkenden. Bij gebruik hiervan weten arbeidsdeskundigen van UWV hoe de adviezen van de bedrijfsartsen over de belastbaarheid van de zieke werknemers zijn opgesteld. Dit zal tot minder of geen vragen aan de bedrijfsarts moeten leiden. Uitgangspunt is dat de arbeidsdeskundige op basis van de aangeleverde informatie kan beoordelen of de re-integratie-inspanningen in overeenstemming zijn met de beschreven belastbaarheid.

4. (Financiële) effecten

40.

De leden van de VVD-fractie zijn ervan overtuigd dat de effecten van dit voorstel breder zijn als het gaat om duidelijkheid, zekerheid en vertrouwen in de afspraken rondom loondoorbetaling bij ziekte en re-integratie. Genoemde leden zouden graag zien dat dergelijke effecten ook met cijfers onderbouwd worden, is dat mogelijk? Daarnaast vragen zij of het mogelijk is om van een aantal «gemiddelde» voorbeeldcasussen de financiële effecten voor kleine werkgevers en de betrokken zieke werknemers te tonen.

Ik heb ook de verwachting dat onderhavig wetsvoorstel leidt tot meer duidelijkheid, zekerheid en vertrouwen, maar deze effecten zijn niet te kwantificeren. Bij de evaluatie van het wetsvoorstel zal gepoogd worden deze effecten kwalitatief te benaderen.

Werkgevers zijn verplicht aan zieke werknemers het loon door te betalen. De eerste twee jaar van ziekte is de werkgever verplicht per jaar tenminste 70% van het brutoloon te betalen²¹. In de meeste cao's staat dat dit in het eerste jaar 100% is en in het tweede jaar 70%. De kosten die werkgevers betalen bij ziekte verschillen per werknemer en het is niet bekend wat de totale kosten zijn voor werkgevers over de eerste twee ziektejaren. Indien het loon van een werknemer € 30.500 euro op jaarbasis betreft²², betaalt een werkgever over de eerste twee ziektejaren minimaal € 23.500 aan bruto loonkosten (exclusief werkgeverslasten) op jaarbasis. Daarnaast treden ook kosten op voor re-integratie trajecten, de inhuur van professionals en dergelijke. Bij een verlengde loondoorbetalingsverplichting betaalt de werkgever maximaal 1 jaar 70% van de loonkosten door aan de zieke werknemer (tenzij dit bij CAO wordt aangevuld).

Loonsancties die een medisch verschil van inzicht tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts als hoofdoorzaak hebben, zullen door de voorgenomen wetswijziging niet meer voorkomen. In die gevallen betekent dat voor de werknemer dat hij eerder een WIA-uitkering in plaats van loon zal ontvangen, de ontslagbescherming twee jaar blijft in plaats van maximaal drie jaar en het recht op re-integratie door de werkgever eindigt na twee in plaats van maximaal drie jaar. Werkgevers besparen in die gevallen dan een periode van loondoorbetaling of Ziektewet van maximaal een extra jaar, het verrichten van re-integratie-inspanningen in dat jaar en de verplichtingen die daarbij horen.

Na twee of eventueel drie jaar ziekte kan een werknemer een WIA-aanvraag doen. De WIA bestaat uit twee soorten uitkeringen, namelijk de WGA-uitkering voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten met een redelijke kans op herstel en de IVA-uitkering voor personen die niet of nauwelijks kunnen werken met weinig of geen kans op herstel. De hoogte van de WGA-uitkering bedraagt in beginsel 70% van het laatstverdiende loon. Daarna is de hoogte afhankelijk van hoeveel een persoon nog kan werken. De WGA-lasten voor werkgevers zijn afhankelijk van de grootte van de onderneming en de keuze voor publieke verzekering of eigenrisicodragerschap. Bij publieke verzekering betalen werkgevers maximaal tien jaar een gedifferentieerde premie voor (voormalig) werknemers met een WGA-uitkering. De hoogte hiervan verschilt per werkgever en grootte van de onderneming. Hoe groter de onderneming, hoe meer de premie individueel (met een maximum) wordt bepaald. De hoogte van de IVA-uitkering bedraagt 75% van het laatstverdiende loon van de werknemer. De kosten voor de werkgever voor personen die duurzaam arbeidsongeschikt zijn worden niet individueel doorbelast. Op dit moment geldt voor alle werkgevers een gelijke basispremie voor het Aof. Het wetsvoorstel dat per 1 januari 2022 mogelijk maakt dat kleine werkgevers een lagere Aof-premie betalen is 2 september jl. aan de Tweede Kamer aangeboden²³.

41.

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeveel van de huidige gevallen de bedrijfsarts en verzekeringsarts van oordeel verschillen. Wordt verwacht dat dit aantal gelijk blijft? Kan worden aangegeven hoe lang werknemers in onzekerheid zitten over welk oordeel gegeven wordt? Wat zijn de mogelijkheden voor werkgevers, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen om

²¹ Artikel 7:629 BW; in het eerste ziektejaar minimaal het minimumloon.

²² In 2019 bedroeg het gemiddelde maatmanloon personen met een WIA-uitkering circa € 30.500. Het maatmanloon wordt vastgesteld op basis van het Sociale Verzekeringsloon dat iemand verdiende voordat diegene ziek werd. Dit is het loon waarover belastingen en sociale verzekeringspremies worden afgedragen.

²³ Kamerstukken II 2019/20, 35 556.

de periode van mogelijke onzekerheid bij werknemers zo kort mogelijk te houden?

Er zijn geen cijfers bekend over de huidige verschillen tussen het advies van de bedrijfsarts gedurende de re-integratie en het oordeel van de verzekeringsarts bij de WIA-claimbeoordeling. Ik ga vanaf de inwerking-treding van de wetswijziging de mogelijke verschillen tussen het oordeel van de verzekeringsarts bij de WIA-claimbeoordeling en het actueel oordeel van de bedrijfsarts in het re-integratieverslag monitoren. Daartoe zal ik ook een nulmeting laten uitvoeren in 2021. Zowel de RIV-toets als de WIA-claimbeoordeling zijn maatwerk. Bij de WIA-claimbeoordeling wordt het oordeel over de belastbaarheid van de verzekeringsarts duidelijk. Als de werknemer zelf de regie pakt over zijn re-integratietraject (en bij twijfel bijvoorbeeld een second opinion bij een bedrijfsarts of een deskundigenoordeel bij UWV aanvraagt), dan verkleint hij de kans dat de WIA-claimbeoordeling op dit punt tot verrassingen leidt. Daarbij dient de werknemer wel ondersteund te worden door zijn werkgever, arbodienst of verzekeraar. Bij bijvoorbeeld de eerstejaarsevaluatie zouden de gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid (wel/geen instroom in de WIA) met de werknemer besproken kunnen worden.

42.

De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele vragen en opmerkingen naar aanleiding van paragraaf 4.5 Effecten uitvoeringskosten. Genoemde leden lezen dat uitgangspunt is dat benodigde verzekeringscapaciteit ten behoeve van de RIV-toets vrijvalt en met het vervallen van een deel van de loonsancties ook een aantal bijbehorende bezwaarzaken. Klopt het dat dit niet gekwantificeerd is c.q. verwerkt is in het kostenoverzicht UWV?

In de uitvoeringstoets door UWV is aangegeven dat op jaarbasis per saldo 11 fte aan verzekeringsartsencapaciteit vrijvalt. Tevens wordt daarin aangegeven dat ingeschat wordt dat een kwart van de loonsancties vervalt, waarmee ook de bijbehorende bezwaarzaken vervallen. Dit is niet verder gekwantificeerd, maar is wel verwerkt in het kostenoverzicht van UWV.

43.

De leden van de D66-fractie vragen wat het verwachte effect is op de re-integratie binnen de eerste twee jaar van loondoorbetaling. Kan de regering hier nader op ingaan?

Bij 1. Inleiding en doel ben ik hierop reeds ingegaan bij vragen van de leden van de SGP-fractie (zie vraag 9).

44.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering de gang naar de burgerlijke rechter een begaanbare weg acht voor een werknemer die arbeidsongeschikt is en bezwaar wil maken tegen het oordeel van de bedrijfsarts. Zo ja, waarop baseert zij dat?

Zoals ik bij beantwoording van vraag 37 heb aangegeven, blijft de WIA-beoordeling een zorgvuldig proces waarbij de verzekeringsarts de belastbaarheid inschat voor het recht op een uitkering. Aan deze procedure wordt niets veranderd. Als een werknemer het niet eens is met het medisch advies van de bedrijfsarts, kan hij dit tijdens de loondoorbetalingsperiode aangeven. Daartoe kan hij ook een second opinion bij een andere bedrijfsarts vragen of een deskundigenoordeel bij UWV. Indien de werknemer de bedrijfsarts of werkgever wenst aan te spreken, zal dit al geschieden via de civielrechtelijke weg. Dit is in de huidige situatie ook het geval.

45.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering kan staven met cijfers dat het huidige poortwachtersproces met name voor kleine werknemers zwaar is. Bovendien vragen zij of een MKB-ontzorgverzekering deze problemen niet ondervangt. Wat is de meerwaarde van het aanpassen van de rol van de bedrijfsarts bij de RIV-toets voor kleine werkgevers als een MKB-ontzorgverzekering de standaard wordt?

Uit onderzoek is bekend dat 45% van de werkgevers zegt dat de kosten die voortkomen

uit ziekte en re-integratie niet goed te dragen zijn, 28% vindt van wel. Het overige

deel neemt een neutrale houding aan. Daarbij geldt dat grotere bedrijven de kosten en risico's die uit de verplichting voortkomen beter kunnen dragen dan de kleinere²⁴. De MKB verzuim-ontzorgverzekering is geen verplichte verzekering. Het is aan werkgevers om zich al dan niet te verzekeren. De verzuimbegeleiding door de bedrijfsarts verandert niet door het wetsvoorstel. De regering ziet in een MKB verzuim-ontzorgverzekering geen vervanging voor dit wetsvoorstel (zie ook het antwoord op vraag 17).

46.

De leden van de PvdA-fractie vragen zich ernstig af waarom de regering zich niet inzet om zieke werknemers te helpen te re-integreren en alleen het vrijwel niet-bestaande probleem rondom de RIV-toets aanpakt.

Zoals ik in reactie op voorgaande vragen van de leden van de SGP-fractie (zie vraag 23) heb aangegeven is het doel van het ZonMw programma Verbetering kwaliteit poortwachtersproces onder andere inzicht leveren in bevorderende en belemmerende factoren voor versterking van re-integratiegerichte begeleiding. Het doel is ook inzicht te krijgen in aangrijpingspunten voor verbetering van re-integratie van zieke werknemers en versterking van de eigen regie. Hiermee zet ik mij zeker ook in om zieke werknemers te helpen re-integreren.

47.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke invloed dit wetsvoorstel naar de mening van de regering gaat hebben op de toch al vaak kwetsbare vertrouwensrelatie tussen werknemer en bedrijfsarts.

In de verzuimbegeleiding van de bedrijfsarts verandert niets door onderhavig wetsvoorstel. Graag benadruk ik hier nogmaals dat uit de evaluatie van de wijziging van de Arbowet²⁵ op dit punt niet blijkt dat het vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts kwetsbaar zou zijn. Slechts een klein deel van de ondervraagden geeft aan weinig tot heel weinig vertrouwen te hebben in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts. Dit komt overeen met het beeld uit de evaluatie onder bedrijfsartsen zelf. Er is een positieve ontwikkeling zichtbaar, maar de implementatie van de wetswijziging vraagt nog verdere aandacht. Zoals gezegd identificeer ik in de komende maanden graag samen met de sociale partners welke stappen gezet kunnen worden om de wijziging van de Arbowet verder te laten landen op de werkvloer.

48.

De leden van de PvdA-fractie begrijpen van het UWV, uit het rondetafelgesprek, dat deze wetswijziging enkel impact heeft op 420 van de 3500

²⁴ Panteia (2014), Prikkel en knelpunten – Hoe werkgevers de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte beleven.

²⁵ Kamerstukken II 2020/21, 25 883, nr. 392.

loonsancties per jaar, maar dat het vervallen van de schaduwwerking van de wet (prikkel aan werkgevers van de loonsanctie) grote gevolgen gaat hebben op de instroom van de WIA. In de memorie van toelichting wordt dat becijferd op een toename van de structurele WIA-uitkeringslasten als gevolg van dit wetsvoorstel met € 60 miljoen en een toename van ongeveer 3.500 uitkeringsjaren in de Wet WIA. Waarom vindt de regering deze € 142.857 per vermeden loonsanctie proportioneel? Is dat volgens de regering in verhouding tot de problematiek die hiermee zou worden opgelost?

Bij 1. Inleiding en doel ben ik hierop ingegaan bij beantwoording van de vragen van de leden van de SP-fractie en leden van de GroenLinks-fractie over de proportionaliteit (zie vraag 6).

49.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de stijging van de WIA-kosten van € 60 miljoen zich verhoudt dit tot de eerder aangekondigde (en uiteindelijk geschrapte) bezuinigingen op de WIA. Hoe wordt gegarandeerd dat deze stijgende kosten zich uiteindelijk niet vertalen in bezuinigingen op de WIA, ten koste van de uitkeringsgerechtigde? Voorts vragen deze leden de regering in te gaan op de groep werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt worden verklaard. Hoe groot is deze groep? En welke kosten brengt dit met zich mee, zoals bijvoorbeeld bijstand via de gemeenten?

Met het nieuwe pakket maatregelen rondom loondoorbetaling bij ziekte werd de verwachte instroom in de WIA lager dan bij de afspraken in het Regeerakkoord. Hierdoor kon overeenstemming bereikt worden met sociale partners over het afzien van zowel de voorgenomen aanscherping van het Schattingsbesluit als het invoeren van een inkomenseis voor de WGA80-99²⁶.

Onderdeel van het nieuwe pakket maatregelen is het onderhavige wetsvoorstel. Een van de effecten hiervan is dat het onzekerheden bij werkgevers wegneemt, maar het kan daarmee mogelijk ook de financiële prikkels voor werkgevers enigszins verminderen. In de raming van de financiële effecten (paragraaf 4.3 van het wetsvoorstel) is er rekening mee gehouden dat bij een deel van de populatie de herstelkansen in beperkte mate afnemen, waardoor zij op termijn de WIA instromen. De verwachting is echter dat dit zich in beperkte mate voordoet omdat werkgevers veel prikkels en verplichtingen overhouden om re-integratie te bespoedigen. Door het wegvallen van één van de gronden voor een loonsanctie zullen ten opzichte van de huidige situatie meer personen (eerder) een WIA-aanvraag doen. Het is onbekend in welke gevallen extra reparatie-inspanningen van de werkgever in een verlengde loondoorbetalingsverplichting WIA-instroom zouden hebben voorkomen. Uit het eerder (in reactie op vraag 9) genoemde onderzoek²⁷ blijkt wel dat de groep werknemers waarbij de verlengde loondoorbetalingsverplichting succesvol is, over relatief gunstige gezondheidsontwikkelingen beschikt. Ongeacht de nieuwe werkwijze zal een onafhankelijke claimbeoordeling worden uitgevoerd door de verzekeringsarts om te beoordelen of iemand recht heeft op een WIA-uitkering.

²⁶ Kamerstukken II 2018/19, 32 716, nr. 37.

²⁷ Kamerstukken II 2020/21, 29 544, nr. 1025; bijlage Effecten van verlenging loondoorbetaling en ziekgeld, Panteia en UWV, juli 2020.

In 2018 en 2019 werd circa 29% van de totale afgehandelde WIA-aanvragen afgewezen met als reden dat de persoon minder dan 35% arbeidsongeschikt was of eigen werk had.²⁸ Op basis van de monitor arbeidsparticipatie²⁹ is bekend dat circa de helft van de WIA 35-minners een dienstverband heeft. Bij voormalig werknemers ligt de arbeidsdeelname hoger. Van voormalig werknemers in de categorie 35-min bedraagt de arbeidsparticipatie 65%, ten opzichte van 35% bij vangnetters. Personen die tot de categorie 35-min behoren zullen vaak recht hebben op ten minste drie maanden WW-uitkering, met een maximum van 24 maanden. Het is onbekend hoeveel 35-minners na één jaar een beroep doen op de WW of de bijstand. Het is op voorhand niet nauwkeurig te voorspellen hoeveel extra personen in de toekomst een WIA-aanvraag doen die tot de categorie minder dan 35% arbeidsongeschikt zal behoren en welke kosten daarmee gemoeid zijn.

50.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering hoe groot de kans is dat werknemers gaan kiezen voor een deskundigenoordeel. Is er bij het UWV voorzien in de daarvoor benodigde artsen capaciteit en wat doet dit met de looptijd van deze aanvragen?

Het is inderdaad mogelijk dat als gevolg van de voorgenomen wijziging meer deskundigenoordelen aangevraagd gaan worden. In de uitvoeringstoets heeft UWV geen melding gemaakt van enig verwacht probleem bij de uitvoering daarvan.

51.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat door deze wetswijziging werknemers in de WIA gaan instromen waarbij re-integratie kansen in de loondoorbetalingsperiode zijn gemist (door een foutief oordeel van de bedrijfsarts). Krijgt het UWV voor deze werknemers extra re-integratiebudget om deze re-integratiekansen alsnog te benutten?

UWV krijgt één geïntegreerd re-integratiebudget waarmee het voorzieningen en re-integratietrajecten verzorgt voor arbeidsongeschikten. Aangezien voorzieningen een recht zijn, wordt eerst een deel van het budget voor voorzieningen separaat gezet. Het overige budget wordt besteed aan re-integratietrajecten. In de praktijk wordt het budget voldoende groot geraamd om extra instroom op te vangen. Wanneer mogelijke knelpunten ontstaan door grote veranderingen in de kenmerken van de doelgroep wordt overlegd met UWV.

52.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering tevens in te gaan op de effecten voor de verschillende partijen, denk aan werknemers en werkgevers. Wat betekent de voorgestelde wijziging voor de rechtspositie van de werknemer? Denk aan de situatie dat de twee ziektejaren reeds verstreken zijn en bij de WIA-beoordeling de bevindingen van UWV ten aanzien van zijn belastbaarheid sterk afwijken ten opzichte van de bedrijfsarts. Welke mogelijkheden heeft de werknemer dan nog?

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik naar het antwoord op vraag 34 van de leden van de PvdA-fractie.

²⁸ Kwantitatieve informatie UWV 2019.

²⁹ UWV monitor Arbeidsparticipatie 2019.

53.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe de regering ervoor gaat zorgen dat werknemers wel daadwerkelijk de mogelijkheid hebben een onafhankelijke second opinion bij een andere bedrijfsarts te laten uitvoeren.

Bedrijfsartsen moeten meewerken aan een verzoek om een second opinion, tenzij er zwaarwegende argumenten zijn om het niet te doen. In het basiscontract tussen de werkgever en de arbodienst of bedrijfsarts is vastgelegd welke andere arbodienst(en) of bedrijfsarts(en) kan/kunnen worden geraadpleegd voor het uitvoeren van een second opinion. De kosten voor de second opinion zijn voor rekening van de werkgever. Sinds januari 2018 is een Landelijke Pool Bedrijfsartsen Second Opinion (LPBSO) van start gegaan. Deze stuurgroep is een initiatief van brancheorganisaties OVAL, KoM en ZFB, ondersteund door de NVAB, en bestaat uit een groep van circa 25 bedrijfsartsen en een secretariaat met helpdesk-functie. Er wordt sinds januari 2018 effectief samengewerkt bij de uitvoering van second opinions. Ik ben in overleg met de LPBSO over de ervaringen tot nu toe en de aandachts- en verbeterpunten in de uitvoering van second opinions in de bedrijfsgezondheidszorg en de rol die SZW hierin kan vervullen.

54.

De leden van de SGP-fractie vragen in hoeverre en op welke punten de regering verwacht dat dit wetsvoorstel daadwerkelijk tot lastenverlichting bij met name het midden- en kleinbedrijf (MKB) gaat leiden.

De lastenverlichting voor kleine werkgevers is vooral gelegen in de andere voorgenomen maatregel, de financiële tegemoetkoming van € 450 miljoen per jaar voor kleine werkgevers³⁰. De ervaren lasten rond de loonsancties verminderen wel doordat één van de grondslagen tot een loonsanctie met dit wetsvoorstel vervalt.

55.

De leden van de SGP-fractie vinden het van belang dat de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts blijft gewaarborgd, zeker nu het advies van de bedrijfsarts leidend wordt bij de RIV-toets. De bedrijfsarts is immers tegelijkertijd ook opdrachtnemer van de werkgever. Hoe wil de regering in samenwerking met deze beroepsgroep de onafhankelijkheid waarborgen?

Voor het antwoord op deze vragen verwijst in naar het antwoord op vraag 32 van de leden van de PvdA-fractie.

5. Ontvangen commentaren en adviezen

56.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat de laatste stand van zaken is ten aanzien van de beschikbaarheid van het gemeenschappelijk beoordelingskader voor bedrijfsartsen. Is dit in december 2020 gereed, zoals gepland? Bij wie ligt het finale oordeel dat het gemeenschappelijk beoordelingskader afdoende geborgd is? Wordt er gemonitord op welke wijze bedrijfsartsen, na genoten opleiding en training, het beoordelingskader in de praktijk (juist) toepassen? Ook de leden van de SGP-fractie hebben hier vragen over. Hoe reageert de regering op de mening dat een dergelijk breed gedragen gemeenschappelijk beoordelingskader deze wetswijziging overbodig maakt? Wat is de stand van zaken van de totstandkoming van dit kader? Wie zijn hierbij betrokken en wie heeft uiteindelijk het finale oordeel hierbij? En in het kader van de uitvoering,

³⁰ Kamerstukken II 2019/20, 35 556.

hoe gaat de regering ervoor zorgen dat dit door zoveel mogelijk bedrijfsartsen uniform toegepast wordt?

In de position paper van UWV³¹ lezen de leden van de SGP-fractie dat het beoordelingskader in mei 2020 wordt opgeleverd. Met het oog op de uitvoerbaarheid vragen deze leden of er voldoende tijd is gereserveerd om de arbeidsdeskundigen op te leiden tussen de oplevering van het beoordelingskader en de bijbehorende leidraad en de inwerkingtreding van deze wetswijziging.

Bij de evaluatie van het wetsvoorstel zal het gebruik van het nieuwe beoordelingskader meegenomen worden. Voor het antwoord op de overige vragen verwijs ik naar het antwoord op vraag 26.

57.

Voorts vragen de leden van de GroenLinks-fractie of de regering kan toelichten hoe de betreffende beroepsgroepen (arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen) hebben gereageerd op dit wetsvoorstel. De leden van de PvdA-fractie zien dat vele organisaties, zoals de vakbonden, het UWV, de Raad van State, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), zich tegen deze wet keren. Genoemde leden vragen de regering of zij de zorgen van deze organisaties deelt en waarom geen gehoor wordt gegeven aan de bezwaren van deze organisaties.

De NVAB heeft in eerste instantie in januari 2019 per brief samen met de NVVG kritisch gereageerd op het voorstel. Zoals in uw rondetafelgesprek op 9 november jl. en in de voorbereidende position papers duidelijk werd, is het voor de bedrijfsartsen het belangrijkste dat het voor werknemer en werkgever duidelijk blijft dat de bedrijfsarts een onafhankelijk advies geeft in plaats van een op een uitkering rechtgevend oordeel. Dat belang deel ik. Het beoordelen in relatie tot het verstrekken van een uitkering is aan de verzekeringsarts en daar wordt niet aan getornd. Deze zorg leeft onder verzekeringsartsen en kan ik dan ook wegnemen. Daarnaast is cruciaal dat er op basis van gemeenschappelijke uitgangspunten samengewerkt wordt tussen arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen. De vakbonden hebben zorgen over de positie van de werknemer; daar heb ik in deze nota naar aanleiding van het verslag in antwoord op meerdere vragen op gereageerd. Zowel UWV als de Raad van State gaven aan dat ik goed rekening moest houden met de uitvoerbaarheid door UWV van dit wetsvoorstel. Daartoe heb ik dan ook de oorspronkelijk beoogde invoeringsdatum van 1 januari 2021 gewijzigd in 1 september 2021.

58.

Is de regering bereid om eerst het werk van de commissie onder leiding van professor Anema rond de leidraad BAR af te wachten, zo vragen de leden van de SP-fractie. Zo ja, trekt de regering dan het voorliggend wetsvoorstel in? Zo nee, waarom niet?

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik naar het antwoord op vraag 21 van de leden van de PvdA-fractie.

59.

De leden van de SP-fractie vragen wat de reactie is op het betoog van de heer Fluit tijdens het gehouden rondetafelgesprek op 7 november 2020 over het voorliggende wetsvoorstel en wat is de reactie van de regering op zijn conclusie dat «nut en noodzaak voor invoering van deze maatregel lijken te ontbreken. De arbeidsongeschikte werknemer wordt benadeeld

³¹ Kamerstukken II 2020–2021, 2020D44837.

door deze wetwijziging. Voor de werknemer betekent deze wijziging dat de toegang tot zijn (re-integratie) recht ingeperkt wordt?» Hoe groot is daadwerkelijk het probleem aangezien UWV spreekt over het feit dat dit gaat om 1,3 procent van het totaal aan beoordeelde re-integratie verslagen?

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik naar het antwoord op vragen 6 en 8 van de leden van de SP-, GroenLinks- en de SGP-fractie.

60.

De leden van de SGP-fractie lezen dat er goede voorlichting gegeven zal worden over de mogelijkheden van het aanvragen van een second opinion bij een andere bedrijfsarts en een deskundigenoordeel bij UWV. Hoe gaat de regering dit doen?

Ik bekijk samen met verschillende stakeholders hoe de informatieverstrekking richting onder andere werknemers verbeterd kan worden. Ik neem dit mee in het meerjarige communicatietraject dat ik in samenwerking met alle betrokkenen ben gestart om werkgevers en werknemers bewust te maken van de keuzes die ze hebben als het gaat om re-integratie bij langdurige ziekte.

Artikelsgewijs

– Artikel II. Ziektewet

61.

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat op grond van artikel 38, tweede lid, ZW de werkgever op de laatste dag van de dienstbetrekking melding maakt aan UWV van de ongeschiktheid tot werken. Tevens stelt de werkgever in overleg met de werknemer een re-integratie verslag (RIV) op en verstrekt een afschrift daarvan aan de werknemer. Idealiter zijn werkgever en werknemer het eens over het RIV, echter wanneer dit niet het geval is, bestaat er dan een mogelijkheid voor de werknemer om dit gemotiveerd aan te geven? Zo ja, waar kunnen zij dan terecht?

Het re-integratieverslag bevat naast de gegevens omtrent de functie en werkzaamheden van de werknemer ook zaken als het (bijgestelde) plan van aanpak en het actueel oordeel van de bedrijfsarts over het verloop van ongeschiktheid tot werken, de functionele beperkingen en mogelijkheden van de werknemer tot het verrichten van arbeid. Ook behoort tot de stukken een oordeel van de werknemer omtrent de opgenomen gegevens en oordelen. Hiermee heeft de werknemer als hij wil dus de mogelijkheid om gemotiveerd aan te geven dat hij het niet eens is met de stukken.³²

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
W. Koolmees

³² Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar (artikel 6, onderdeel 1l) en Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar voor vangnetters zonder werkgever (artikel 7, onderdeel k).