

Algemene informatie arbeidsongeschiktheidswetgeving en -uitkeringen

Kernpunten

- Werkenden, of te wel de patiënt(en) met een werkgever, worden twee jaar begeleid door een bedrijfsarts of arts bij een arbodienst (onder supervisie van een bedrijfsarts) voor medisch onderbouwde re-integratieadviezen.
- Bedrijfsartsen geven in het kader van verzuimbegeleiding adviezen (aan werkgever/leidinggevende en de werknemer) omtrent re-integratiemogelijkheden en eventuele aanpassingen in werk. Daarnaast maken zij een inschatting over de adequaatheid van diagnostiek en behandeling en geven de patiënt daar eventueel advies over. Ook heeft de bedrijfsarts een preventieve rol ter voorkoming van uitval en/of het zorgen voor werkaanpassingen zodat werkenden kunnen blijven werken met medische aandoeningen.
- Werkenden zonder werkgever, maar met recht op een ziektewetuitkering, worden de eerste twee jaar na hun ziekmelding begeleid door een (verzekerings-)arts bij UWV. Deze (verzekerings-)arts heeft een rol vergelijkbaar met de bedrijfsarts.
- Na twee jaar arbeidsongeschiktheid vindt een WIA-beoordeling plaats door een (verzekerings-)arts bij UWV. WIA staat voor Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen. Hierbij gebruikt de verzekeringsarts informatie van de patiënt, eventuele bedrijfsarts en behandelaren om een inschatting te maken van de beperkingen als gevolg van ziekte en de prognose. De aard en ernst van de beperkingen, het geschatte inkomensverlies en de prognose zijn van belang voor het type en hoogte van een eventuele WIA-uitkering. De ernst van de beperkingen verwijst naar de mate waarin een persoon in staat is om werk uit te voeren. Dit wordt beoordeeld door een verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Als de beperkingen als ernstig worden beschouwd, kan dit van invloed zijn op het recht op een WIA-uitkering.
De prognose heeft betrekking op de verwachtingen voor de toekomstige mogelijkheden tot herstel of verbetering van de arbeidsongeschiktheid. Als de prognose aangeeft dat er geen significante verbetering te verwachten kan dit consequenties hebben voor de mate van arbeidsongeschiktheid en hiermee het soort uitkering.
- ~~Patiënten~~ Werkenden die werkzaam zijn als zelfstandige kunnen zelf vrijwillig een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten. Zij kunnen via hun verzekeraar vaak in contact komen met een medisch adviseur, dit is over het algemeen een (verzekerings)arts en zijn team van experts.
- Bedrijfsartsen kunnen een preventieve rol spelen ter voorkoming van uitval en/of zorgen voor werkaanpassingen van of bij medische aandoeningen.

Sociale zekerheid in Nederland

Wanneer een patiënt ziek wordt en hierdoor zijn werk geheel of gedeeltelijk niet kan doen, spreken we van arbeidsongeschiktheid. Op welke uitkeringen en begeleiding de patiënt aanspraak kan maken, hangt af van de verzekering die van toepassing is.

De werknemersverzekeringen zijn in Nederland verplicht voor alle werknemers in loondienst. Het betreft de Werkloosheidswet (WW), Ziektewet (ZW) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). De premies worden betaald door werkgevers en werknemers. Het

uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de werknemersverzekeringen.

ZZP'ers en andere werkenden die niet in loondienst zijn (bijvoorbeeld directeur-groootaandeelhouders) kunnen zich (nu nog) vrijwillig verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid bij een particuliere verzekeraar. Er is een nieuwe wet in de maak om deze verzekering verplicht te maken. De verzekerde betaalt hiervoor zelf de premie.

Patiënten die voor hun 18e of tijdens hun studie ziek worden en daardoor niet in staat zijn om nu of in de toekomst te werken, kunnen in aanmerking komen voor een Wajong-uitkering. Het recht op Wajong wordt beoordeeld door het UWV.

Patiënten met een werknemersverzekering

Binnen de patiënten met een werknemersverzekering kan onderscheid gemaakt worden tussen werknemers met een dienstverband en werknemers zonder dienstverband.

Werknemers met een dienstverband voor onbepaalde tijd

Wanneer een patiënt een contract voor onbepaalde tijd heeft bij een werkgever, is de werkgever verantwoordelijk voor de loondoorbetaling tijdens ziekte en voor de re-integratiebegeleiding. Dit is vastgelegd in de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (WULBZ) en geldt in principe voor een periode van 104 weken (twee jaar).

De Wet Verbetering Poortwachter (WvP) beschrijft de rechten en plichten waar de werknemer en werkgever zich aan moeten houden tijdens deze 104 weken. Zij moeten zich samen maximaal inspannen voor het vinden van passend werk bij de eigen werkgever (spoor 1) en indien niet mogelijk, buiten de werkgever (spoor 2). Alle werknemers moeten toegang hebben tot een bedrijfsarts. De bedrijfsarts, een erkend medisch specialist op het gebied van Arbeid en Gezondheid, heeft een belangrijke rol tijdens deze 104 weken. De bedrijfsarts handelt en adviseert onafhankelijk van de werkgever. De bedrijfsarts begeleidt patiënten die zich hebben ziek gemeld, maar ook patiënten die een (preventief) consult aanvragen bij de bedrijfsarts, zonder dat zij zich ziek gemeld hebben (bijvoorbeeld voor werkplekaanpassingen).

In de praktijk wordt de verzuimbegeleiding regelmatig uitgevoerd door artsen (al dan niet in opleiding tot specialist) onder supervisie van een bedrijfsarts, of door verpleegkundigen die onder taakdelegatie van de bedrijfsartsen werken. Voor het inschatten van de belastbaarheid en de verzuimbegeleiding maakt de bedrijfsarts gebruik van richtlijnen en protocollen. Ook brengt de bedrijfsarts in kaart of eventuele diagnostiek en behandeling adequaat is. Bij twijfel over de diagnose, behandeling of belastbaarheid kan de bedrijfsarts een onafhankelijke expertise laten verrichten. Verder adviseert de bedrijfsarts over re-integratie binnen de verzuimbegeleiding. De bedrijfsarts kan met schriftelijke toestemming van een patiënt contact opnemen met behandelaren. Informatie van behandelaren kan de bedrijfsarts helpen om de patiënt beter te begeleiden en de belastbaarheid onderbouwd in te schatten. Ook kan de bedrijfsarts overleggen met behandelaren over de aansluiting tussen behandeling en re-integratie.

Binnen zes weken na de ziekmelding stelt de bedrijfsarts een probleemanalyse op, waarin de beperkingen van de patiënt als gevolg van ziekte en de verwachtingen omtrent het herstel beschreven staan. De werkgever en de werknemer maken binnen de daaropvolgende 2 weken een plan van aanpak, waarin het doel en de aanpak van de re-integratie beschreven staat. Gedurende de ziekteperiode kunnen op basis van het verloop beide documenten bijgesteld worden.

Wanneer een werknemer langdurig ziek is, vindt na een jaar de eerstejaarsevaluatie plaats door de werkgever en de werknemer. Vaak is dit het moment dat de bedrijfsarts de belastbaarheid van de werknemer in meer detail beschrijft in het inzetbaarheidsprofiel, waarna onderzoek door een arbeidsdeskundige plaats kan vinden. Wanneer uit dit onderzoek blijkt dat de werknemer niet op korte termijn kan terugkeren in (aangepast) werk bij de eigen werkgever (spoor 1), moeten de werknemer en werkgever de mogelijkheden van passend werk bij een andere werkgever onderzoeken (spoor 2). Indien al eerder duidelijk is dat een werkende door ziekte of aandoening niet meer terug kan keren naar het eigen werk, kan ook al eerder een arbeidsdeskundig onderzoek worden ingezet om de mogelijkheden voor passend werk te onderzoeken.

Wanneer een patiënt na 104 weken niet hersteld is voor zijn werk, kan deze een WIA-aanvraag doen bij het UWV, waarna een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zal plaatsvinden. Eerst wordt bepaald of de re-integratie-inspanningen voldoende zijn geweest. Wanneer de re-integratie-inspanningen niet voldoende zijn, verplicht het UWV de werkgever om het loon voor maximaal 1 jaar door te betalen om alsnog aan de re-integratie-inspanningen te kunnen voldoen. Wanneer de re-integratie-inspanningen voldoende zijn, zal beoordeeld worden of de patiënt recht heeft op een WIA-uitkering.

Werknemers met een dienstverband voor bepaalde tijd

De werkgever is voor de duur van het arbeidscontract verantwoordelijk voor de loondoorbetaling tijdens ziekte. Wanneer de patiënt na afloop van het dienstverband nog ziek is, kan hij een uitkering in het kader van de ziektewet aanvragen bij het UWV. Soms is de ex-werkgever zogenaamd 'eigen risicodragers' voor de Ziektewet. In dat geval is de werkgever verantwoordelijk voor de doorbetaling. Het UWV is vanuit de ziektewet verantwoordelijk voor de loondoorbetaling en re-integratie voor maximaal de resterende tijd tot aan 104 weken. Bij het UWV zal eerst beoordeeld worden of een patiënt als gevolg van zijn ziekte wel of niet het eigen werk kan verrichten. Dit wordt gedaan door medische teams waarbij de begeleiding bij ziekte voornamelijk door sociaal medisch verpleegkundigen wordt gedaan. Is dit het geval, dan is er geen recht op een ziektewetuitkering. Wanneer een patiënt niet het eigen werk kan verrichten, is er sprake van arbeidsongeschiktheid. Dan kan vanuit het UWV re-integratiebegeleiding worden ingezet bij het vinden van passend werk.

Wanneer een patiënt ongeveer een jaar ziek is, kan een ziektewetbeoordeling plaatsvinden door een verzekeringsarts, een erkend medisch specialist op het gebied van Arbeid en Gezondheid.

De verzekeringsarts beschrijft de belastbaarheid van de patiënt in meer detail, waarna meestal onderzoek door een arbeidsdeskundige plaatsvindt. Wanneer uit dit onderzoek blijkt dat de patiënt in ander werk meer dan 65% van het laatste loon kan verdienen, is er geen recht meer op een ziektewetuitkering. Wanneer een patiënt recht houdt op ziektewet en na twee jaar niet hersteld is, dient hij een WIA-aanvraag te doen. Ook dan zal beoordeeld worden of de patiënt recht heeft op een WIA-uitkering.

Verzekeringsartsen bij UWV beoordelen de belastbaarheid van patiënten op basis van wet- en regelgeving, waarvan een groot deel is beschreven in "Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten". Daarnaast maken zij gebruik van richtlijnen, protocollen en standaarden binnen de beroepsgroep.

Naast deze beoordelende rol, heeft de verzekeringsarts bij UWV voor patiënten in de ziektewet een rol in de verzuimbegeleiding. Deze is vergelijkbaar met die van de bedrijfsarts. Binnen het

UWV werken verzekeringsartsen en artsen (al dan niet in opleiding tot verzekeringsarts). Ook bij UWV wordt toenemend gebruik gemaakt van taakdelegatie.

Net zoals een bedrijfsarts kan een verzekeringsarts met toestemming van de patiënt informatie opvragen of overleggen met een behandelaar. Voor informatieoverdracht tussen een bedrijfsarts en verzekeringsarts is op grond van de wet SUWI vaak geen aanvullende toestemming nodig. Bij twijfel over de diagnose of behandeling kan de verzekeringsarts een onafhankelijke expertise laten verrichten.

Werknemers zonder dienstverband

Werknemers zonder dienstverband zijn bijvoorbeeld mensen die een WW-uitkering ontvangen of uitzendkrachten. Wanneer een patiënt zonder dienstverband zich ziek meldt bij UWV, kunnen zij mogelijk nog recht hebben op een ziekewetuitkering. De voorwaarden en het beoordelen/begeleiden verloopt hetzelfde als bij werknemers met een dienstverband voor bepaalde tijd (zoals hierboven beschreven).

Arbeidsongeschiktheidsbeoordeling bij UWV

Wanneer een patiënt na 104 weken ziekte een WIA-uitkering aanvraagt, zal beoordeeld worden of de patiënt recht heeft op een WIA-uitkering. Een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling in het kader van de wet WIA bestaat meestal uit een medisch onderzoek en een arbeidsdeskundig onderzoek.

Het doel van het medisch onderzoek is het vaststellen van de beperkingen als gevolg van ziekte. Deze worden vastgelegd in een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML). Daarnaast maakt de verzekeringsarts een inschatting van de prognose van de medische problematiek en van de belastbaarheid. De ernst van de beperkingen verwijst naar de mate waarin een persoon in staat is om werk uit te voeren. De medische problematiek een patiënt beperkt in diens functioneren. Voor het type uitkering is van belang om in te schatten in hoeverre de beperkingen kunnen afnemen met behandeling, begeleiding of natuurlijk beloop van de aandoening. De verzekeringsarts wordt vanuit de wetgeving gevraagd deze prognose in te schatten.

Bij het arbeidsdeskundig onderzoek wordt op basis van de FML, het opleidingsniveau en de werkervaring van de patiënt vastgesteld welke functies de patiënt in theorie kan verrichten. Het inkomen wat de patiënt hiermee in theorie kan verdienen (restverdiencapaciteit) wordt vergeleken met het inkomen voor de ziekmelding. Het resultaat is een arbeidsongeschiktheidspercentage. Dit arbeidsongeschiktheidspercentage bepaalt het recht op een WIA-uitkering:

- Bij een arbeidsongeschiktheidspercentage onder de 35% heeft de patiënt geen recht op een WIA-uitkering. Afhankelijk van de persoonlijke situatie van een patiënt kan er mogelijk nog wel recht zijn op een WW-uitkering of een uitkering vanuit de participatiewet (vroegere bijstand). Sommige patiënten hebben in het geheel geen recht op een uitkering.
- Bij een arbeidsongeschiktheidspercentage tussen de 35 en 80% is er sprake van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. De patiënt heeft dan recht op een WGA-uitkering (Werkhervattingsregeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten). Binnen deze categorie is de restverdiencapaciteit van belang voor het behoud en de hoogte van de uitkering. Er is maximaal twee jaar recht op een loongerelateerde uitkering (70% van het laatstverdiende loon, gemaximeerd op het maximumdagloon). Daarna wordt gekeken in hoeverre de patiënt de restverdiencapaciteit benut. Als de patiënt inkomen heeft uit werk en meer verdient dan 50% van de restverdiencapaciteit, ontvangt hij daarnaast een loonaanvullingsuitkering. Bij lagere verdiensten of als de patiënt niet werkt, ontvangt de

patiënt een vervolgitkering. De vervolgitkering is gebaseerd op het minimumloon en is in het algemeen veel lager dan de eerdere uitkering en zelfs lager dan een bijstandsuitkering.

- Bij een arbeidsongeschiktheidspercentage tussen de 80 en 100% wordt gesproken over volledige arbeidsongeschiktheid. Wanneer er sprake is van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, is er recht op een WGA-uitkering. Wanneer er sprake is van blijvende (duurzame) arbeidsongeschiktheid, is er recht op een IVA-uitkering (Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten). Het onderscheid wordt gemaakt op basis van de inschatting van de prognose door de verzekeringsarts. De verzekeringsarts kijkt hierbij naar resterende behandelopties en de mogelijke effecten hiervan, maar ook naar de invloed van eventuele herstelbevorderende en belemmerende persoonlijke en externe factoren (zie ICF-model).

In sommige situaties is al, voordat de patiënt 104 weken ziek is, duidelijk dat hij niet meer kan werken en dat herstel uitgesloten is. De patiënt kan dan in overleg met de bedrijfsarts (of verzekeringsarts bij een ziektewetuitkering) een WIA-uitkering (IVA) met verkorte wachttijd aanvragen. Hiervoor is een verklaring van de bedrijfsarts nodig en vaak ook medische informatie van een behandelend specialist over de diagnose en behandelopties. ~~en prognose.~~ De informatie van de medisch specialist is vaak noodzakelijk om in te schatten welke beperkingen nog kunnen verbeteren en van welke beperkingen verbetering uitgesloten is. De bedrijfs- of verzekeringsarts dient hiervoor gerichte vragen te stellen aan de medisch specialist. De KNMG adviseert medisch specialisten geen directe uitspraken te doen over de prognose. Informatie over behandelplannen en -doelen kan de verzekeringsarts ondersteunen bij het inschatten van de prognose van de belastbaarheid.

Patiënten met een particuliere verzekering

Ondernemers, zelfstandigen en directeur-grotaandeelhouders die niet in loondienst zijn, kunnen ervoor kiezen zich vrijwillig te verzekeren voor arbeidsongeschiktheid bij een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, bij het UWV of lid worden van een broodfonds.

Hoeveel en wanneer er wordt uitgekeerd, wordt bepaald door de polisvoorwaarden die vastgelegd zijn bij aanvang van de verzekering. De polisvoorwaarden zijn afhankelijk van de verzekeraar en van de keuzes die de patiënt heeft gemaakt bij het afsluiten van de verzekering. De patiënt kan hierbij keuzes maken over onder andere de hoogte van het verzekerde bedrag, de looptijd, eigen risico, de uitkeringsdrempel (bij UWV is dit 35% op basis van gangbare arbeid, bij een particuliere verzekeraar zijn er meer mogelijkheden) en beroepsarbeidsongeschiktheid versus passende of gangbare arbeid. Deze keuzes, maar ook het verzekerde beroep, hebben invloed op de hoogte van de premie.

Bij het aanvragen van de verzekering moet de patiënt een medische vragenlijst invullen. Als blijkt dat een patiënt op basis van deze vragenlijst een verhoogde kans heeft om uit te vallen als gevolg van een bepaalde ziekteoorzaak, kan de medisch adviseur van de verzekeraar ervoor kiezen om de polisvoorwaarden aan te passen. De adviseur kan dan bijvoorbeeld kiezen om het ziektebeeld uit te sluiten van verzekering, of te kiezen voor een premietoeslag, een kortere looptijd of een langer eigen risicoperiode. Mocht het risico te hoog zijn voor de verzekeraar, dan kan de verzekeraar de aanvraag afwijzen. Voor de vrijwillige verzekeringen van het UWV worden werkenden binnen de drie maanden na starten als zelfstandige zonder beoordeling van een arts geaccepteerd.

Een patiënt kan zichzelf ziek melden bij zijn verzekeraar of via een tussenpersoon. De verzekeraar zal dan contact opnemen om de ziekmelding te inventariseren en de verwachtingen van de patiënt rondom het herstel. De verdere begeleiding hangt af van de polisvoorwaarden en de verzekeraar. De medische beoordelingen worden uitgevoerd door een medisch adviseur, dit

Bijlage Algemene informatie arbeidsongeschiktheidswetgeving en -uitkeringen

Generieke module Arbeidsparticipatie voor medische specialistische richtlijnen

Autorisatiefase februari 2024

is een verzekeringsarts of een arts in opleiding tot verzekeringsarts. De medisch adviseur geeft adviezen in het kader van arbeidsongeschiktheid, re-integratie en preventie. Een patiënt kan ook preventief contact opnemen met de verzekeraar en advies vragen bij een medisch adviseur.

Daarnaast zijn er vaak medisch ondersteuners of medisch behandelaars die onder verantwoordelijkheid van de arts contacten onderhouden met de patiënt. Medische informatie van behandelaren wordt alleen opgevraagd met toestemming van de patiënt. Wanneer er sprake is van onduidelijkheid of langdurige ziekte kan de medisch adviseur adviseren om een onderzoek in te zetten door een onafhankelijk arts of specialist.

Er zijn ook particuliere verzekeringen die een aanvulling op de werknemersverzekeringen zijn. Werknemers in loondienst kunnen een (collectieve of individuele) particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben die een eventuele WIA- of WW-uitkering aanvult. Of de patiënt recht heeft op een dergelijke aanvullende uitkering wordt vaak bepaald op basis van de uitkomst van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van het UWV.

Sinds 2023 is er een nieuwe wet in de maak die alle ZZP-ers met en zonder personeel verplicht een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten, maar het is onzeker of en wanneer deze wet in werking zal treden.

Patiënten zonder verzekering

Wanneer een patiënt niet verzekerd is voor arbeidsongeschiktheid door ziekte (dus geen werknemersverzekering, of particuliere verzekering), kan deze mogelijk wel aanspraak maken op een bijstandsuitkering vanuit de participatiewet. Of een patiënt hier recht op heeft, hangt onder andere af van het vermogen en het inkomen. Hierbij wordt ook het vermogen en het inkomen meegenomen van personen uit de gezamenlijke huishouding. Wanneer een patiënt ziek is en in de bijstand zit, kan dit invloed hebben op de (sollicitatie)verplichtingen.

Literatuur:

[wetten.nl - Regeling - Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten - BWBR0011478 \(overheid.nl\)](https://wetten.nl - Regeling - Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten - BWBR0011478 (overheid.nl))

[wetten.nl - Regeling - Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen - BWBR0013060 \(overheid.nl\)](https://wetten.nl - Regeling - Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen - BWBR0013060 (overheid.nl))

[Werkwijzer Poortwachter | UWV | Werkgevers](#)