

Voorlopig kader regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten

Het kabinet is, zoals bekend, voornemens om per 1 januari 2006 een nieuw stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen in te voeren. Eén van de onderdelen van dit nieuwe stelsel zal de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten zijn, die gericht is op de reïntegratie van en voorziet in de inkomensvoorziening van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Met betrekking tot de uitvoering van deze regeling heeft het kabinet, conform het Strategisch Akkoord, een voorkeur voor uitvoering door private verzekeraars. Daaraan heeft het kabinet evenwel de volgende twee voorwaarden verbonden:

1. De verzekeraar heeft geen belang bij het zonder arbeid uitstromen naar de WW
2. De private uitvoering levert geen fricties op met de uitvoering van de publieke regeling(en).

Het nieuwe stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen

Het nieuwe stelsel ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

- De wettelijk verplichte loondoorbetaling voor werkgevers bij ziekte wordt naar twee jaar uitgebreid. Dit voorstel brengt mee dat de werkgever vanaf 1 januari 2004 twee jaar lang het loon aan de werknemer moet doorbetalen bij ziekte.
- Na twee jaar ziekte wordt door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) beoordeeld of de werkgever en werknemer voldoende reïntegratie-inspanningen hebben verricht (de zogenaamde poortwachterstoets). Indien de werkgever nalatig is geweest bij het reïntegreren van een werknemer, wordt de loondoorbetalingsplicht verlengd.
- Na de poortwachterstoets beoordeelt het UWV of de betrokken werknemer arbeidsongeschikt is. Daarbij kunnen zich de volgende drie situaties voordoen:
 - De werknemer is volledig en duurzaam arbeidsongeschikt. In dat geval kan de betrokkene aanspraak maken op een uitkering krachtens de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten (IVA). De hoogte van deze uitkering bedraagt eerst 70% van het dagloon en na een bepaalde periode, afhankelijk van het arbeidsverleden, 70% van het vervolgdagloon, zoals in de huidige situatie. De betrokkene kan in beginsel tot de leeftijd van 65 jaar aanspraak behouden op deze uitkering. De IVA wordt door het UWV uitgevoerd en treedt op 1 januari 2006 in werking. Als vervolgens: 1. De instroom in de IVA beperkt blijft tot 25.000 werknemers op 12-maandbasis, vast te stellen in augustus 2007 op basis van de in juli 2007 beschikbare cijfers, én 2. De intentie van de Stichting van de Arbeid om geen aanvullingen op de loondoorbetaling van 70% in het tweede ziektejaar overeen te komen, ook daadwerkelijk is uitgevoerd door cao-partijen, wordt de wettelijke uitkering met terugwerkende kracht met ingang van 1 januari 2006 verhoogd met 5%-punt.
 - De werknemer is ten minste 35%, maar niet “volledig en duurzaam”, arbeidsongeschikt. In dat geval kan de betrokkene aanspraak maken op een uitkering krachtens de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA). Ook deze regeling treedt op 1 januari 2006 in werking. Op de inhoud, vormgeving en uitvoering van deze regeling wordt hierna uitgebreid ingegaan.
 - De werknemer is minder dan 35% arbeidsongeschikt. In dit geval ligt de verantwoordelijkheid voor het benutten van de arbeidscapaciteit op het niveau van de arbeidsorganisatie. Het uitgangspunt daarbij is dat de werknemer zoveel als mogelijk behouden dient te worden voor het arbeidsproces, hetzij in het eigen bedrijf, hetzij bij een andere werkgever. In het uiterste geval kan de werknemer, na toestemming van het CWI, worden ontslagen. In dat geval kan de betrokkene aanspraak maken op een uitkering krachtens de Werkloosheidswet (WW), mits aan de toegangsvoorwaarden is

voldaan, en bij voortdurende werkloosheid op de Wet werk en bijstand (Wwb). De WW wordt uitgevoerd door het UWV en de Wwb door de gemeenten.

- Het kabinet is voornemens om een Extra Garantieregeling Beroepsrisico's (EGB) in te voeren. De bovenstaande regelingen zijn dan niet van toepassing op werknemers die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn geworden als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Over dit voornemen is advies gevraagd aan de SER.

De regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA)

In het hierna volgende overzicht zal eerst worden ingegaan op de aanspraken die de werknemer aan de WGA kan ontlenen. Vervolgens komt de financiering van de WGA aan de orde. Tot slot wordt aangegeven welke taken in het kader van de WGA door het UWV respectievelijk de private verzekeraar worden uitgevoerd.

De aanspraken van de gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer

De werknemer die na twee jaar ziekte ten minste 35%, maar niet volledig duurzaam, arbeidsongeschikt is, heeft – wat betreft inkomen - de volgende aanspraken op grond van de WGA:

1. Hij heeft eerst recht op een *loongerelateerde* uitkering. De hoogte van deze uitkering bedraagt bij niet-werken 70% van het (gemaximeerde) dagloon en bij werken 70% van het verschil tussen het (gemaximeerde) dagloon en het met werken verdiende inkomen. De duur van de uitkering is – conform de WW - afhankelijk van het arbeidsverleden en varieert van een half tot vijf jaar.
2. Daarna heeft de gedeeltelijk arbeidsgeschikte bij niet of onvoldoende werken recht op een *WGA-vervolguitkering*, en bij voldoende werken recht op een *loonaanvulling*. Van (voldoende) werken is sprake als de gedeeltelijk arbeidsgeschikte zijn resterende verdien capaciteit benut.
 - Als de gedeeltelijk arbeidsgeschikte niet aan dit criterium voldoet, heeft hij recht op een WGA-vervolguitkering, waarvan de hoogte 70% van het wettelijk minimumloon bedraagt, vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage.
 - Als de gedeeltelijk arbeidsgeschikte wel aan dit criterium voldoet, heeft hij recht op een loonaanvulling, waarvan de hoogte 70% van het verschil tussen het (gemaximeerde) dagloon en het met werken verdiende inkomen bedraagt.

De gedeeltelijk arbeidsgeschikte heeft in beginsel tot zijn 65^e jaar aanspraak op één van beide rechten. Per maand zal worden beoordeeld of de gedeeltelijk arbeidsgeschikte hetzij recht heeft op de WGA-vervolguitkering, hetzij recht heeft op de loonaanvulling.

3. De gedeeltelijk arbeidsgeschikte met een loongerelateerde uitkering, WGA-vervolguitkering of loonaanvulling kan *daarnaast* aanspraak maken op een aanvulling tot het voor hem geldende sociale minimum, indien zijn (gezins)inkomen lager is dan dat minimum. Deze aanvulling tot het sociale minimum komt voor de gedeeltelijk arbeidsgeschikten in de plaats van de huidige Toeslagenwet en IOAW.

Financiering

De loongerelateerde uitkering, de WGA-vervolguitkering en de loonaanvulling worden de eerste vijf jaar door de private verzekeraar gefinancierd. Deze periode van vijf jaar begint te lopen vanaf de eerste dag dat de gedeeltelijk arbeidsgeschikte aanspraak heeft op een uitkering ingevolge de WGA. Ook de kosten van reïntegratie komen de eerste vijf jaar voor rekening van de private verzekeraars. De werkgever dient daarvoor – met instemming van de ondernemingsraad - een overeenkomst te sluiten met een private verzekeraar. Een afschrift van deze overeenkomst dient aan het UWV te worden toegezonden.

Omdat na afloop van de loongerelateerde periode de uitkering bij werken (de loonaanvulling) hoger is dan de uitkering bij niet-werken (de WGA- vervolguitering), dienen de verzekeraars in die fase bij niet-werken een geldelijke bijdrage te storten in een publiek fonds. De hoogte van deze bijdrage bedraagt het verschil tussen 70% van het (gemaximeerde) dagloon en de WGA- vervolguitering die de gedeeltelijk arbeidsgeschikte ontvangt. Hierna zal nog worden ingegaan op de bestemming van de middelen in dit publieke fonds.

Nadat de periode van vijf jaar is verstreken, wordt de financiering van de WGA- vervolguitering en de loonaanvulling door het UWV overgenomen.

Daarnaast wordt de aanvulling tot het sociale minimum, vanaf de eerste dag, door het UWV gefinancierd.

Uitvoering

De WGA wordt, met uitzondering van de aanvulling tot het sociale minimum, de eerste vijf jaar door private verzekeraars uitgevoerd. In deze periode is de private verzekeraar verantwoordelijk voor de financiering en betaling van de uitkeringen, alsmede de reïntegratie van de gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Dit betekent dat de private verzekeraars de premies vaststellen, de premies innen, maandelijks het eventuele inkomen van de gedeeltelijk arbeidsgeschikte moeten vaststellen, de hoogte van de uitkering of de loonaanvulling in het individuele geval berekenen, de uitkering betaalbaar stellen aan de gedeeltelijk arbeidsgeschikte en zorgdragen voor de reïntegratie van de gedeeltelijk arbeidsgeschikte.

Daarna zal het UWV de uitvoering van de WGA overnemen. Het UWV zal echter ook de eerste vijf jaar een aantal activiteiten ten behoeve van verzekeraars verrichten. Hierna komt aan de orde welke activiteiten dat zijn.

In de eerste plaats zal – na de poortwachterstoets - door het UWV worden vastgesteld of de betrokkene ten minste 35% arbeidsongeschikt is, en zo ja, wat de mate van arbeidsongeschiktheid is. Dit wordt vastgesteld door het bepalen van het verlies van verdien capaciteit, dat gelijk is aan het verschil tussen het maatmaninkomen van de betrokkene en het inkomen dat deze nog met algemeen geaccepteerde arbeid kan verdienen (resterende verdien capaciteit). Het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt vervolgens berekend door het verlies van verdien capaciteit af te zetten tegen het maatmaninkomen. De wijze waarop de mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld, gebeurt dus op dezelfde manier als nu, met dien verstande dat het Schattingsbesluit zal worden aangescherpt.

In de tweede plaats stelt het UWV vast of de betrokkene aan de overige voorwaarden voor het recht op een uitkering ingevolge de WGA voldoet (dit betreft onder meer de vraag of de betrokkene tot de kring van verzekerden behoort) en wat de hoogte van het dagloon is. Het UWV beschikt namelijk – anders dan verzekeraars – over de informatie die relevant is voor de berekening van het dagloon.

In de derde plaats verricht het UWV de herbeoordelingen in het kader van de WGA. De private verzekeraar kan om een herbeoordeling verzoeken. Hij is in beginsel vrij in de frequentie waarin hij om een herbeoordeling verzoekt, maar dient bij zijn verzoek wel aannemelijk te maken dat er sprake is van nieuwe feiten of omstandigheden. De kosten van de herbeoordeling komen voor rekening van de private verzekeraar. Uiteraard kan ook de gedeeltelijk arbeidsgeschikte zelf om een herbeoordeling verzoeken. Daarbij dient hij wel

aannemelijk te maken dat er sprake is van nieuwe feiten of omstandigheden. Ook in dat geval worden de kosten van de herbeoordeling in rekening gebracht van de private verzekeraar.

Over de wijze waarop het UWV de medische keuringen, waaronder de herbeoordelingen, verricht en de (mate van) arbeidsongeschiktheid vaststelt zal een protocol worden opgesteld. In dit protocol zal onder meer aan de orde komen hoe de kwaliteit van de keuringen wordt gewaarborgd en binnen welke termijn de uitkomsten ervan aan de private verzekeraars zullen worden verstrekt.

Overige onderwerpen die onderdeel uitmaken van de regeling

In dit onderdeel komt een aantal punten aan de orde die ook moeten worden geregeld bij private uitvoering van de WGA. In de eerste plaats komt een tweetal aspecten aan de orde die samenhangen met het feit dat de werkgever een overeenkomst moet sluiten met een private verzekeraar, op basis waarvan een werknemer aanspraken jegens die verzekeraar kan ontlenen bij gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid. In de tweede plaats komt een drietal aspecten aan de orde die samenhangen met de inhoud van de WGA, te weten de positie van de vangnet-ZW-werknemers, verplichtingen én sancties en vormgeving no-risk polis. Tot slot komt nog een aantal bijzondere punten aan de orde.

1A. De werkgever moet, als gezegd, een overeenkomst sluiten met een private verzekeraar. In deze overeenkomst wordt onder meer geregeld dat de werknemers van de betreffende werkgever bij gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid gedurende vijf jaar recht hebben op een loongerelateerde uitkering en vervolgens een WGA-vervolguitkering of loonaanvulling. Deze aanspraken worden door de private verzekeraar gefinancierd. Bovendien is de private verzekeraar verantwoordelijk voor de reïntegratie van de werknemers die gedeeltelijk arbeidsgeschikt worden verklaard.

In de overeenkomst zal verder worden bepaald vanaf welke datum deze werking heeft. Vanaf die datum zijn de werknemers die in dienst zijn van de betreffende werkgever, voor de WGA verzekerd bij de verzekeraar met wie de overeenkomst is gesloten. Op de ingangsdatum van de verzekering kunnen er al werknemers zijn die ziek zijn (zij het korter dan twee jaar), wat betekent dat zij in de wachttijd van de WGA zitten. In de overeenkomst zal moeten worden geregeld dat deze zieke werknemers na voltooiing van de wachttijd, aanspraak hebben op de uitkeringen ingevolge de WGA, als ze door het UWV gedeeltelijk arbeidsgeschikt worden verklaard en aan de overige voorwaarden voor het recht op die uitkeringen voldoen. Dit betekent het volgende. In eerste instantie zullen werkgevers overeenkomsten moeten sluiten die vanaf 1 januari 2006 ingaan. In deze overeenkomsten zeggen de private verzekeraars toe dat ze (gedurende de eerste vijf jaar) de uitkeringen ingevolge de WGA financieren van de werknemers die op 1 januari 2006 bij de werkgever in dienst zijn of na 1 januari 2006 bij de werkgever in dienst treden. Dit brengt mee dat de private verzekeraars ook verantwoordelijk zijn voor de financiering van de uitkeringen van degenen onder deze werknemers die reeds op 1 januari 2006 ziek zijn. Dit kan in het meest extreme geval betekenen dat de private verzekeraar al de WGA-uitkering moet financieren van de werknemer wiens recht op een WGA-uitkering op die dag ingaat.

Bij een wisseling van private verzekeraar geldt het volgende. Als de werkgever – na beëindiging van de overeenkomst – een overeenkomst met een andere private verzekeraar afsluit, is de ‘oude’ verzekeraar verantwoordelijk voor de financiering van de WGA-uitkeringen over de eerste vijf jaar van degenen die voor de ingangsdatum van de nieuwe verzekering recht hadden op een WGA-uitkering en van degenen die voor laatstbedoelde

datum ziek zijn geworden (en dus in hun wachttijd voor de WGA zitten). De ‘nieuwe’ verzekeraar is verantwoordelijk voor de financiering van de WGA-uitkeringen van degenen die ziek worden op of na de ingangsdatum van de nieuwe overeenkomst.

1B. Met betrekking tot de wettelijke verplichting voor de werkgever om een overeenkomst te sluiten, dient voorts het volgende te worden geregeld. Het kan zich voordoen dat – ondanks de wettelijke verplichting – de werkgever, om wat voor reden dan ook, geen overeenkomst afsluit. Er zal echter moeten worden gewaarborgd dat *alle* werknemers hun aanspraken ingevolge de WGA geldend kunnen maken. Om dit te waarborgen kan gedacht worden aan een acceptatieplicht voor private verzekeraars dan wel aan een ‘noodvoorziening’, bijvoorbeeld in de vorm van een waarborgfonds. Het ligt op de weg van private verzekeraars om hiervoor de meest geschikte oplossing te vinden.

2A. Werknemers met een tijdelijk dienstverband (uitzendkrachten, flexwerkers) onderscheiden zich van “normale” werknemers in de zin dat hun dienstverband bij of tijdens ziekte afloopt. Vanaf dat moment vallen zij onder het vangnet-ZW (uitgevoerd door het UWV) en hebben zij geen werkgever meer (die verantwoordelijk is voor de reïntegratie). De uitkeringslasten worden gefinancierd door werkgevers op sectorniveau (de uitzendsector financiert dus de lasten van het vangnet voor uitzendkrachten).

In het wetsvoorstel verlenging loondoorbetaling is geregeld dat deze werknemers bij ziekte twee jaar lang aanspraak kunnen maken op een ZW-uitkering. Het vangnet-ZW is dus te zien als een publieke regeling voor de eerste twee ziektejaren.

Aan de SER is advies gevraagd over de vraag welke voorziening voor deze groep werknemers moet worden getroffen na de eerste twee jaren van ziekte.

2B. In het algemeen geldt dat aan het recht op een uitkering voor de uitkeringsgerechtigde verplichtingen zijn verbonden. Zo dient deze de noodzakelijke informatie aan het uitvoeringsorgaan te verstekken en de schadelast zoveel mogelijk te beperken, bijvoorbeeld door mee te werken aan zijn reïntegratie. Ook in de WGA zullen dergelijke verplichtingen voor de uitkeringsgerechtigde worden opgenomen. Bij een private uitvoering past het echter niet dat deze verplichtingen nauwkeurig in de wet worden omschreven. Wel kunnen verplichtingen in de wet worden opgenomen die als het ware een bodem leggen; deze kunnen slechts in algemene zin worden omschreven. Gedacht zou kunnen worden aan een (algemene) verplichting tot verstrekking van de noodzakelijke informatie en de verplichting om mee te werken aan reïntegratie. Deze verplichtingen kunnen dan nader worden uitgewerkt in de overeenkomst die de werkgever met de private verzekeraar sluit.

Op de niet-nakoming van deze verplichtingen kunnen sancties worden getroffen. In de WGA zal een limitatieve opsomming worden opgenomen van de gronden (situaties) waarop de verzekeraar tot sanctieoplegging kan overgaan. In de wet zullen echter geen normen worden opgenomen die de hoogte en de duur van de sanctie beperken, om de verzekeraar in de gelegenheid te stellen rekening te houden met individuele omstandigheden. De omvang van de sanctie zal wel in die zin worden genormeerd dat de sanctie moet worden afgestemd op de ernst van de gedraging en de mate van verwijtbaarheid van de gedraging. Van sanctieoplegging moet worden afgezien bij het ontbreken van elke vorm van verwijtbaarheid. Hierdoor wordt bereikt dat de verzekeraar een belangenafweging in het concrete geval kan maken.

2C. In de huidige situatie bestaat er een zogenaamde no-risk polis voor werkgevers die gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers in dienst nemen. Dit houdt onder meer in dat de werkgever in de eerste vijf jaar van het dienstverband met deze werknemer niet het loon hoeft door te betalen bij ziekte, maar dat de betreffende werknemer in plaats daarvan aanspraak heeft op een ZW-uitkering.

Omdat is gebleken dat werkgevers bij het in dienst nemen van een gedeeltelijk arbeidsgeschikte veel belang hechten aan het bestaan van een no-risk polis, zal in de WGA een kader worden gecreëerd waarbinnen de private verzekeraars de no-risk moeten inregelen en bekostigen. Het gaat dan zowel om de no-risk polis voor loondoorbetaling (vrijwaring kosten bij ziekte), een no-risk polis 'toename arbeidsongeschiktheid' (vrijwaring kosten bij toename van de mate van arbeidsongeschiktheid) en de no-risk polis Pemba (vrijwaring kosten bij volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid).

Concreet betekent dit dus dat de eventuele nieuwe lasten van een werknemer die onder de no risk polis valt en die gaat werken bij een nieuwe werkgever, ten laste komen van de oude verzekeraar. Dit zal in de polis moeten worden verwerkt.

3A. De private verzekeraar dient, als gezegd, na de loongerelateerde periode bij niet-werken een geldelijke bijdrage te storten in een publiek fonds. De hoogte van deze bijdrage bedraagt het verschil tussen 70% van het (gemaximeerde) dagloon en de WGA-vervolguitkering die de betreffende gedeeltelijk arbeidsgeschikte ontvangt. De vraag is in welk publiek fonds deze bijdrage dient te worden gestort en waarvoor de middelen in dit fonds kunnen worden aangewend.

In de toekomst zal het UWV één publiek arbeidsongeschiktheidsfonds, het IVA-fonds, beheren waaruit de uitkeringen voor volledig duurzaam arbeidsongeschikten en de – na privatisering – overblijvende instrumenten gericht op reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten (dat wil zeggen de werkplekaanpassingen), worden gefinancierd. De door de private verzekeraars gestorte bijdragen zullen dan ook dit fonds worden toegevoegd. Dit betekent dat de bijdragen worden ingezet voor een verlaging van de IVA-premie voor werkgevers.

3B. Overgangsrecht: de op het moment van inwerkingtreding van de nieuwe arbeidsongeschiktheidsregelingen reeds bestaande WAO-uitkeringsgerechtigden zullen geleidelijk onder de werking van het nieuwe stelsel worden gebracht. Daartoe zullen zij op enig moment na de inwerkingtreding van het nieuwe stelsel worden beoordeeld op grond van de nieuwe arbeidsongeschiktheidscriteria. Degenen die volledig duurzaam arbeidsongeschikt worden verklaard, komen vervolgens in aanmerking voor een uitkering ingevolge de IVA. Degenen die ten minste 35%, doch niet volledig en duurzaam, arbeidsongeschikt worden verklaard (de gedeeltelijk arbeidsgeschikten) komen - al naar gelang wel of niet wordt gewerkt - in aanmerking voor een loonaanvulling of een WGA-vervolguitkering. De WGA wordt voor deze groep gedeeltelijk arbeidsgeschikten uitgevoerd door het UWV en publiek gefinancierd.

De bestaande WAO-uitkeringsgerechtigden die bij toetsing aan de nieuwe criteria minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn, verliezen hun recht op uitkering. Indien zij gaan werken zijn zij verzekerd voor de nieuwe arbeidsongeschiktheidsregelingen. Voor wat de WGA betreft geldt dat zij dan privaot verzekerd zijn. Indien de verzekerde gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt ontvangt hij een uitkering van de private verzekeraar van zijn werkgever. Hierop geldt één

uitzondering, te weten als de hernieuwde arbeidsongeschiktheid optreedt binnen vijf jaar en voortvloeit uit dezelfde oorzaak. In dat geval betaalt het UWV de loonaanvulling dan wel de uitkering ingevolge de WGA.

3C. Toezicht: de WGA is een publieke regeling, waarvan de belangrijkste elementen (zoals de kring van verzekerden, de voorwaarden voor het recht op uitkering, de duur en hoogte van de uitkering) door de wetgever worden bepaald. Op de uitvoering van deze taken door het UWV zal door het IWI toezicht worden uitgeoefend.

Op de private verzekeraars wordt toezicht uitgeoefend door de PVK en de AFM. Dit toezicht richt zich onder meer op de solvabiliteit van de private verzekeraars en hun gedrag op de financiële markten. Ook op de overige activiteiten die door verzekeraars in het kader van de WGA worden verricht, is toezicht nodig. Er zal nog worden bezien hoe en door wie dit toezicht zal worden uitgeoefend.

3D. Gegevensuitwisseling: voor de uitvoering van de WGA-regeling zal frequent en op grote schaal sprake zijn van gegevensuitwisseling tussen UWV en verzekeraars. Zo dient het UWV onder meer de uitkomsten van de claimbeoordeling en herbeoordelingen aan de private verzekeraar te verstrekken, alsmede informatie over de hoogte van het dagloon.

Aandachtspunten bij de gegevensuitwisseling in het kader van de WGA-regeling vormen:

- Het gebruik van gegevens door verzekeraars. Verzekeraars mogen de verkregen gegevens alleen gebruiken in het kader van de uitvoering van de WGA en niet voor andere doeleinden. Voor het gebruik van gegevens door verzekeraars dienen (wettelijke) waarborgen geschapen te worden, via regulering, verantwoording en/of toezicht. Dit punt zal waarschijnlijk de specifieke aandacht van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) hebben.
- Het gebruik van het sofinummer als sleutel voor het eenduidig uitwisselen van gegevens (in het kader van SUWI-wetgeving is gebruik van het sofinummer toegestaan door arbodiensten en reïntegratiebedrijven maar niet door verzekeraars).
- De uitwisseling van medische gegevens. Ten aanzien van medische gegevens worden strenge eisen gesteld. Verzekeraars zullen medische gegevens niet nodig hebben in het kader van de uitkeringsverstrekking, maar mogelijk wel in het kader van reïntegratie (daar waar arbo- en reïntegratie-activiteiten niet door zelfde partijen voortgezet worden).

Er zal daarom - in overleg met het UWV en de verzekeraars - een analyse van actoren, activiteiten en gegevensstromen moeten worden opgesteld. Daarbij zullen afspraken moeten worden gemaakt ten behoeve van de onderlinge informatievoorziening. Bezien dient te worden of deze afspraken vastgelegd dienen te worden in regelgeving of protocollen. Hierbij kan ook worden gedacht aan Service Level Agreements, waarin – behalve over de inhoud van de gegevens die over en weer zullen worden verstrekt – afspraken worden gemaakt over de tijdigheid en de kosten van de onderlinge gegevensuitwisseling.

3E. Tot slot zullen over de volgende punten nog concrete voorstellen moeten worden ontwikkeld door SZW:

- Positie publiekrechtelijke overheidswerkgevers: overheidswerkgevers zullen niet worden verplicht om een private verzekering af te sluiten. Bezien moet worden op welke wijze overheidswerkgevers een vergelijkbare regeling kunnen uitvoeren, ook rekening houdend met de rechtspositie van ambtenaren.

- Handhaving: momenteel wordt door SZW gezien op welke wijze de handhaving het beste kan worden vormgegeven. Het UWV stelt in ieder geval de verzekeringplicht vast; dit betreft de vraag welke werknemers verzekerd zijn. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan de vraag of en hoe private verzekeraars door het UWV worden geïnformeerd over de werknemers die bij de werkgevers in dienst zijn.
- Rechtsbescherming en rechtsgang: SZW zal in kaart brengen tegen welke besluiten de administratieve respectievelijk de civiele rechtsgang open zal staan.
- Privacybescherming: SZW zal nagaan of er extra waarborgen nodig zijn om de (medische) gegevens van gedeeltelijk arbeidsgeschikten te beschermen.
- Klantvriendelijkheidscode.
- Sluitende aanpak.