

Achterstanden bij het UWV Deel II

Juridisch kader (en afdwingen) herbeoordeling Wet WIA

De achterstanden bij het UWV bij het beoordelen van een recht op een WIA-uitkering zijn enorm opgelopen. Deze achterstanden hebben ook gevolgen voor de herbeoordelingen als reeds een WIA-recht is vastgesteld. Ook met deze herbeoordelingen is sprake van een grote achterstand. Deze achterstanden treffen mogelijk financieel verantwoordelijke (ex-)werkgevers, bijvoorbeeld omdat een (ex-)werknemer met een WGA-uitkering wellicht geen loonverlies meer heeft van meer dan 35%, of dat sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid en aanspraak gemaakt kan worden op een IVA-uitkering (waar de ex-werkgever niet financieel verantwoordelijk voor is). Een tijdige herbeoordeling kan dus een flinke besparing opleveren voor de (ex-)werkgever. In dit artikel wordt daarom het juridisch kader en de mogelijkheid voor de (ex-)werkgever om een herbeoordeling af te dwingen besproken.

Professionele herbeoordelingen

Met de Wet wijziging systematiek herbeoordelingen arbeidsongeschiktheidswetten en de inwerkingtreding van de Wet WIA, is de wettelijke herbeoordelingsplicht die op grond van de oude arbeidsongeschiktheidsregeling, de WAO, bestond komen te vervallen. De wettelijke herbeoordelingen hebben in de Wet WIA – kort gezegd – plaatsgemaakt voor de zogenaamde ‘professionele herbeoordelingen’.

Een professionele herbeoordeling wordt volgens de Standaard ‘professionele herbeoordeling’ verzekeringsarts als volgt gedefinieerd:

“Een professionele herbeoordeling is een beoordeling van de mogelijkheden om te functioneren of een beoordeling van het herstelgedrag van de cliënt, geïnitieerd door de verzekeringsarts, na een eerdere beoordeling.”

De professionele herbeoordeling is volgens deze definitie geen herbeoordeling op initiatief van een belanghebbende werkgever of verzekerde zelf, maar volgt uit de prognose van de verzekeringsarts en/of arbeidsdeskundige van het UWV, dat er op een bepaald moment een wijziging in de belastbaarheid te verwachten valt. Indien een dergelijk oordeel in een WGA-beschikking is opgenomen, dan moet het UWV conform deze prognose een herbeoordeling plannen (ECLI:NL:RBGEL:2018:4395). Laat het UWV dit na, dan wordt als onzorgvuldig aangemerkt (zie o.a. ECLI:NL:RBGEL:2021:1532, ECLI:NL:RBSHE:2012:1780, ECLI:NL:RBSHE:2012:1784).

Dat het onzorgvuldig is als het UWV de professionele herbeoordeling niet overeenkomstig de prognose uitvoert, betekent volgens de Centrale Raad van Beroep overigens niet zonder meer

dat er een wettelijke verplichting voor het UWV is de professionele herbeoordeling plaats te laten vinden (Centrale Raad van Beroep 10 juli 2015 (ECLI:NL:CRVB:2015:2337)).

Verplichting voor het UWV tot het uitvoeren van een professionele herbeoordeling?

Kortom: er is geen wettelijke c.q. zelfstandige verplichting voor het UWV om tot een herbeoordeling over te gaan, maar dat dit strikt genomen wel aan de orde is als het UWV zelf een datum benoemt waarop verbetering van de belastbaarheid is te verwachten. Dit volgt uit het beleid van het UWV zelf en de rechtspraak over dit onderwerp.

In een recente uitspraak van de rechtbank Gelderland (ECLI:NL:RBGEL:2021:1532) wordt dit ook nog eens als volgt verwoord: “(...) gaat de rechtbank er vanuit dat er, hoewel op grond van de Wet WIA geen verplichting tot een herbeoordeling bestaat, een daadwerkelijke professionele herbeoordeling dient te volgen wanneer door een verzekeringsarts of arbeidsdeskundige is aangegeven dat op een bepaald moment een herbeoordeling dient plaats te vinden. Verweerder (UWV) heeft dan ook onzorgvuldig gehandeld door niet in oktober 2016 opnieuw de belastbaarheid te onderzoeken, maar pas in april 2018. Dat UWV eigener beweging veel later tot herbeoordeling is overgegaan, is geen reden voor een ander oordeel (...).”.

De vraag is echter wat het nalaten van de herbeoordeling op ‘initiatief’ van het UWV dan zou kunnen betekenen. Het feit dat dit in de rechtspraak als onzorgvuldig wordt aangemerkt, betekent niet per definitie dat de werkgever hier voordeel uit zou kunnen halen. Overigens volgt uit de rechtspraak wel dat in sommige gevallen de rechtbank zelf een ingangsdatum voor een (IVA-uitkering) vaststelt. Een en ander conform het [beleid](#) van het UWV. Als dat met terugwerkende kracht gebeurt, dan haalt de financieel verantwoordelijke (ex-)werkgever hier mogelijk wel financieel voordeel uit.

Bij wijzigingen binnen de WGA-uitkering van een verzekerde, geldt dat dit in de regel per toekomende datum wordt geëffectueerd (de zogenaamde ‘gewenningstermijn’ van in principe twee maanden *). Dan rijst ook direct de vraag: kan de werkgever met succes het UWV aansprakelijk stellen voor de te late herbeoordeling? Dat ligt onzes inziens lastig als de werkgever zelf niet heeft aangestuurd op een tijdige herbeoordeling conform de prognose van de verzekeringsarts. Heeft de werkgever wél aangestuurd op een herbeoordeling (zie hierna), dan valt er wellicht ‘meer te halen’ voor de werkgever als het UWV niet tijdig beslist.

**Let op: de loongerelateerde uitkering blijft altijd doorlopen, dus in geval van een wijziging geldt gedurende de loongerelateerde uitkering dat dit in principe niet tot een wijziging leidt.*

De conclusie is dat er geen herbeoordelingsverplichting bestaat voor het UWV, maar dat uit de rechtspraak wel is op dat maken dat als het UWV een tijdige professionele herbeoordeling nalaat, de belanghebbende (ex-werkgever of verzekerde) met als motivering de prognose van het UWV m.i. zelf beter kan aansturen op een herbeoordeling (zie hierna onder “*Vraag gestuurde’ herbeoordeling op initiatief belanghebbenden (werkgever en/of verzekerde)*”)

(Ex-)werkgever met kennisachterstand; stel altijd pro forma bezwaar in

De prognose van de verzekeringsarts over de wijziging in de belastbaarheid is voor een (ex-) werkgever niet zichtbaar. Deze medische informatie staat niet in het besluit zelf, maar in het medisch onderzoekverslag en soms in het verzekeringsgeneeskundig rapport en is dus niet beschikbaar voor de (ex-) werkgever. Alleen door pro forma bezwaar in te dienen tegen het (toekennings)besluit met behulp van een professioneel rechtshulpverlener of een arts-gemachtigde kan de (ex-) werkgever over deze informatie beschikken.

De (ex-) werkgever moet dus altijd pro forma bezwaar indienen om op de hoogte te zijn van de eventuele datum van de professionele herbeoordeling, zodat met deze (medische) informatie een verzoek tot herbeoordeling gedaan kan worden. Bedenk daarbij dat de werkgever dit bezwaar zelf ook kan indienen, maar in dat geval niet de medische informatie krijgt en niet ziet wat de planning is van het UWV. Het inhuren van een professioneel- of arts-gemachtigde is derhalve noodzakelijk om aan die informatie over prognose en herbeoordelingsdatum te komen.

N.B. Een derde optie – om een herbeoordeling te ondersteunen – zou kunnen zijn: informatie inbrengen over het ziektebeeld in zijn algemeenheid en het verloop in het bijzonder. Chronisch en progressief en de verschillende fases van ziektebeelden volgen in veel gevallen uit allerlei richtlijnen. Er is statistiek, er zijn onderzoeken en handboeken. Leg je die naast de informatie van het UWV, eventueel latere informatie die een eigenrisicodragers kan verzamelen, dan kan bij diverse ziektebeelden voldoende gemotiveerd worden onderbouwd dat er een wijziging zal zijn van het ziektebeeld in positieve of negatieve zin.

Het UWV gaat immers ten onterechte met de planning om alsof het enkel om puur medische informatie gaat. De werkgever en de bedrijfsarts/verzekeringsarts, die namens de eigenrisicodragers de re-integratie begeleidt, staan onnodig op achterstand, omdat zij deze gegevens niet altijd beschikbaar hebben. Overigens zijn er steeds meer (het merendeel van de) verzekeringsartsen die geen datum noemen voor een vervolfbeoordeling. Dat is de praktijk, die niet op toeval lijkt te berusten. Het dwingt de (ex-) werkgever om op basis van de eigen medische (!) informatie een aanvraag te motiveren conform zijn eigen inschatting, terwijl het meer voor de hand ligt dat de verzekeringsarts van het UWV kan worden gevolgd, dan wel diens beoordeling serieus te betrekken bij het vervolg.

Het ontbreken van een prognose in de tijd van de verzekeringsarts vul je daarmee (deels) in. Het verwijt van het UWV dat dit geen nieuwe informatie is, zou je best kunnen weerleggen met de mededeling dat de verzekeringsarts zelf heeft nagelaten een prognose te geven, en dat de verstrekte informatie derhalve meer is dan neergelegd in het rapport van de verzekeringsarts van het UWV (die immers over de prognose van de beperkingen een uitspraak had moeten doen). Er is geen nieuwe medische informatie, maar die zou er wel moeten zijn.

‘Vraag gestuurde’ herbeoordeling op initiatief belanghebbenden (werkgever en/of verzekerde)

Ten aanzien van een herbeoordeling op initiatief van de werkgever en/of verzekerde geldt dat deze volgens de definitie uit de memorie van toelichting bij de Wet WIA ook onder de noemer van ‘professionele herbeoordeling’ valt:

“(…) Bij iedere claimbeoordeling zal bezien worden wat de datum van een volgende claimbeoordeling, een professionele herbeoordeling, is. Dit hangt af van de prognose van de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige met betrekking tot herstel van de gezondheid of van functionele mogelijkheden. Een professionele herbeoordeling is een beoordeling op aangeven van de verzekeringsarts of arbeidsdeskundige, of omdat betrokkene er zelf om verzoekt. In het nieuwe stelsel zijn geen wettelijke periodieke herbeoordelingen meer. Indien een professionele herbeoordeling binnen enkele jaren niet zinvol lijkt, zal in ieder geval een datum voor een administratief heronderzoek worden vastgesteld om te monitoren of een arbeidsongeschikte in aanmerking komt voor een herbeoordeling. Een professionele herbeoordeling verloopt volgens het stramien zoals in dit hoofdstuk beschreven. Tot slot zij opgemerkt dat personen die tijdelijk volledig arbeidsongeschikt zijn, niet afhankelijk zijn van bepaalde vastgelegde momenten van een herbeoordeling. Zodra blijkt dat zij volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, kunnen zij over naar de IVA. (Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 034, nr. 3 34) (…)”

Bij een herbeoordeling op initiatief van een belanghebbende zal de grondslag anders zijn: de (ex-)werkgever/verzekerde/verzekerder doet in een dergelijk geval zelf een aanvraag tot het afgeven van een beschikking door het UWV. De reden van het verzoek tot herbeoordeling moet de belanghebbende wel goed onderbouwen: ofwel door eigen (medische) informatie, ofwel op grond van de prognose van de verzekeringsarts in een eerder afgegeven beschikking en eventueel op basis van de verwachtingen t.a.v. het specifieke ziektebeeld zoals dat bekend is in de behandelend sector (zie tekstblok). In beide gevallen betreft dit een besluit op aanvraag (artikel 1:3 lid 3 Awb: “Onder aanvraag wordt verstaan: een verzoek van een belanghebbende, een besluit te nemen.”). Aan een besluit op aanvraag zijn in de Algemene wet bestuursrecht nadere voorwaarden gesteld (artikel 4:1 e.v. Awb). Kern van deze voorwaarden is dat de aanvraag schriftelijk en onderbouwd (volgens de ‘wettelijke’ voorschriften) wordt ingediend bij het bestuursorgaan. Deze onderbouwing in het kader van een herbeoordeling zou in de regel dus onderbouwd kunnen worden met de medische informatie van een bedrijfsarts/verzekeringsarts (ERD WGA) of door de prognose van de verzekeringsarts als onderbouwing te gebruiken. Dit uitgangspunt is ook in het [convenant](#) dat het UWV met verzekeraars heeft gesloten.

Voor een besluit op aanvraag (door werkgever/werknemer/verzekerder) geldt een algemene beslistermijn ex artikel 102 Wet WIA van 8 weken. Deze termijn kan worden verlengd door het UWV met in de regel 6 weken. Heeft het UWV niet binnen die termijn op de aanvraag (lees: herbeoordeling) beslist, dan kan de aanvrager van het besluit conform artikel 4:17 Awb het

UWV in gebreke stellen. Voert het UWV deze herbeoordeling vervolgens niet uit binnen twee weken na de ingebrekestelling, dan kan de werkgever direct beroep instellen bij de rechtbank. De rechtbank zal het UWV vervolgens een bepaalde termijn geven om een besluit af te geven (lees: herbeoordeling te verrichten), en aan deze termijn een dwangsom van maximaal € 15.000,- kunnen verbinden. Het instellen van beroep brengt wel kosten met zich mee voor de werkgever, omdat bij het instellen van beroep het griffierecht van € 365,- (per 1 januari 2022) verschuldigd is.

Uitblijven Ambtshalve beoordelingen UWV LGU/LAU/Vervolg

Bij het uitblijven van een besluit van het UWV om na de wachttijd van 104 weken een WIA-uitkering toe te kennen, bestaat er voor de werkgever (deze is immers geen aanvrager) geen mogelijkheid om een dergelijk besluit af te dwingen (zie artikel: ‘achterstanden bij het UWV’ van Flora van den Berg en Stéphanie Heijtlager gepubliceerd op LinkedIn op 10 augustus 2021). Als een verzekerde wel aanspraak maakt op een WGA-uitkering, dan moet het UWV ambtshalve na de loongerelateerde periode beoordelen op wat voor uitkering recht bestaat: vervolgitkering of een loonaanvullingsuitkering. Dit is geen besluit op aanvraag en daarvoor geldt – aldus de rechtbank Rotterdam – geen wettelijke beslistermijn.

“(…)De rechtbank stelt vast dat geen sprake is van een besluit op aanvraag dat genomen moet worden, maar van een ambtshalve te nemen besluit, waarvoor geen wettelijke beslistermijnen zijn voorgeschreven. In het besluit van 18 september 2008, waarbij aan de ex-werkneemster een loongerelateerde uitkering is toegekend, heeft verweerder medegedeeld dat ruim voor 7 november 2010 een beslissing over de vervolgitkering zal worden genomen. Gelet op deze mededeling, alsmede op het wettelijke systeem van de WIA is de rechtbank van oordeel dat de redelijke termijn om een beslissing te nemen over de vervolgitkering verstreken is op 7 november 2010(…)” ECLI:NL:RBROT:2011:BP3940

Het gaat er volgens de rechtbank bij een ambtshalve besluit, dat dit besluit binnen een redelijke termijn wordt genomen. Dat is volgens de rechtbank – kort gezegd – de dag na de dag waarop de uitkering zou eindigen (en dus over zou moeten gaan in een vervolg en/of aanvullingsuitkering). Betoogd kan worden dat ook de (ex-)werkgever belang heeft bij een (zorgvuldige) beoordeling einde LGU en dat bij het uitblijven van deze beoordeling de ex-werkgever het UWV in gebreke kan stellen.

Geen onderzoek

Daarnaast komt het voor dat bij einde LGU het UWV een verzekeringsgeneeskundig onderzoek overslaat en een – ongewijzigd – besluit neemt. Tegen deze ‘overgangsbeschikking’ staat bezwaar open voor de (ex-)werkgever (en dus ook de wettelijke ‘pressiemiddelen’). Het UWV-beleid is deze beoordeling terug te geven aan de primaire afdeling voor een onderzoek, waarna er een voorgenomen besluit in bezwaar aan (ex-)werkgever en (ex-)werknemer wordt voorgelegd. De termijnbewaking in bezwaar en beroep functioneert nog. Het werkt constructief

het UWV ruim de tijd te geven als dat kan. Er ligt immers een duidelijke datum waarover geoordeeld wordt. De achterstanden bij het UWV zitten ook henzelf in de weg.

Ingangsdatum

Bij een verzoek om herbeoordeling is het verstandig een concrete datum te noemen. Die kan aansluiten bij de planning van de verzekeringsarts, de behandelingen of afronding ervan, op basis van gegevens waaruit een omslagpunt blijkt, de toename van klachten, een nieuwe beperking. Het is belangrijk hier aandacht aan te besteden. Natuurlijk is het moeilijk die omslagdatum te kiezen, maar dat geldt ook voor het UWV. Hoe vrijblijvender de aanvraag, hoe makkelijker het UWV de onzekerheid die er is gebruikt. Als er een medisch dossier is, dan kan dit worden gecheckt op aanwijzingen. De werknemer heeft tegenwoordig makkelijk toegang tot veel verschillende medische informatie, dat maakt de motivering van een herbeoordeling makkelijker. Het maakt het ook makkelijker voor de publiek verzekerde werkgever in bezwaar om het UWV en de (ex-)werknemer te vragen deze medische informatie in te brengen, of zelfs het UWV bij een herbeoordelingsverzoek vooraf te vragen op basis van deze gegevens op te vragen en de (medische) reden daarvoor te motiveren.

Een gemotiveerd verzoek, inspanningen vooraf, is wat het UWV vraagt. Als je die levert, plak er dan een gemotiveerd oordeel aan vast. De verzekeringsarts moet zich dan inspannen om dit te weerleggen als hij dat wil. Doet hij dat niet, dan heb je in bezwaar en eventueel beroep een duidelijk verschil van mening. Let daarbij wel op: voorkom dat er een competentiestrijd ontstaat. Kies dus een terughoudende toon. Stel desnoods een vraag, overweeg en motiveer.

Conclusie

De conclusie is dat geen wettelijke verplichting bestaat tot het uitvoeren van een herbeoordeling door het UWV. Het UWV moet wel op een gericht (en gemotiveerd) verzoek van een werkgever tot herbeoordeling binnen 8 weken na de 'aanvraag' beslissen (eventueel verlengd met een termijn van 6 weken). Laat het UWV dat na, dan treedt de Wet dwangsom en beroep in werking en dat zou een financiële prikkel voor het UWV moeten zijn om de herbeoordelingen tijdig te doen. Wat betreft de geagendeerde herbeoordelingen door de verzekeringsarts van het UWV zelf, geldt dat er geen plicht is voor het UWV om vervolgens deze herbeoordeling te doen (dit levert volgens de rechtspraak wel onzorgvuldig handelen op). Dat neemt echter niet weg, dat een belanghebbende (werkgever of verzekerde) de datum van de geagendeerde herbeoordeling door het UWV kan gebruiken ter onderbouwing van de aanvraag van een herbeoordeling.

Datum

06 januari 2022

Auteur

Stéphanie Heijtlager, Flora van den Berg
