

14 februari 2007 Nieuwsbrief (SUC)SEZ te Reeuwijk nr. 26

INHOUD:

ZORGVERZEKERINGEN

- No-claim teruggaaf
- Wijzigingen verwacht (regeerakkoord)

WIA

- IVA-uitkering omhoog van 70 naar 75%
- Wijzigingen verwacht (regeerakkoord)

WGA-eigenrisicodragers

- Verhalen van WGA-premies
- Korting basispremie voor eigenrisicodragers WGA
- Gevolgen gedifferentieerde premie als men per 1-1-2007 eigenrisicodrager wordt
- Zelfstandig Bestuurs Orgaan (ZBO)

ZORGVERZEKERINGEN

No-claimteruggaaf

Vanaf 1 januari 2005 maakt de no-claimteruggaaf deel uit van de Ziekenfondswet. De no-claimteruggaaf wordt overgenomen in de Zorgverzekeringswet, en zal dus vanaf de introductie van de Zorgverzekeringswet voor alle verzekerden (vanaf 18 jaar) gelden. Overigens hebben niet-verzekeringsplichtige onderdanen van een ander EU-land of van een ander verdragsland, geen recht op no-claim. Zij hebben recht op het Nederlandse woonlandpakket, maar de no-claimteruggaaf valt daarbuiten.

De no-claimteruggaaf houdt in dat verzekerden die minder dan € 255 per jaar (bedrag voor 2006) consumeren aan zorg (voor zover binnen de omvang van de Zorgverzekeringswet valt), het verschil tussen € 255 en de kosten van de geconsumeerde zorg terugontvangen. Kosten van bevalling, kraamzorg, bevolkingsonderzoek en huisarts tellen niet mee bij het bepalen van de kosten van de geconsumeerde zorg.

Voorbeeld: een verzekerde claimt achtereenvolgens de volgende nota's:

- *Een nota voor laboratorium onderzoek ad € 40. Het resterende no-claimbedrag is € 215 (€ 255 - € 40).*
- *Een huisartsnota ad € 50. Het resterende no-claimbedrag blijft € 215, want huisartsnota's tellen niet mee voor de no-claimteruggaaf.*
- *Medicijnen ad € 35. Het resterende no-claimbedrag is € 180 (€ 215 - € 35).*
- *Specialistenkosten ad € 113. Het resterende no-claimbedrag is € 67 (€ 180 - € 113). Deze verzekerde heeft uiteindelijk recht op een no-claimteruggaaf van € 67.*

De no-claimteruggaaf geldt voor alle verzekerden vanaf 18 jaar en is een zelfstandig recht. Per persoon wordt gekeken of er recht op teruggaaf bestaat. Wordt iemand gedurende het kalenderjaar 18, dan wordt de no-claim pro-rata berekend vanaf het bereiken van de 18-jarige leeftijd .

Ook als iemand (vanaf 18 jaar) gedurende het lopende jaar verzekeringsplichtig wordt, is er pro-rata recht op de no-claimteruggaaf. Bij tussentijds overstappen naar een andere zorgverzekeraar geldt ook een pro-rata berekening voor beide verzekeraars .

De pro-rata berekening geldt voor de vaststelling van de hoogte van het no-claim bedrag. De kosten tellen mee vanaf of tot het moment dat er recht is op de no-claimteruggaaf .

*Voorbeeld: een verzekerde stapt per 1 mei over van de ene naar de andere zorgverzekeraar. Bij de eerste zorgverzekeraar heeft deze verzekerde een no-claimbedrag van € 255 / 365 * 120 = € 84 (afgerond), bij de tweede zorgverzekeraar is het no-claimbedrag € 255 / 365 * 245 = € 171. Als deze verzekerde in februari in het ziekenhuis heeft gelegen (kosten € 1.000), dan zal er vanuit de eerste zorgverzekeraar geen recht op no-claim meer zijn. Heeft de verzekerde vanaf mei geen ziektekosten gemaakt, dan krijgt de verzekerde van de tweede zorgverzekeraar een no-claimteruggaaf van € 171. De verzekerde heeft in dit geval veel voordeel van de overstap!*

De eerste voorlopige teruggaaf over 2006 vindt uiterlijk plaats op 31 maart 2007. Een jaar later wordt een definitieve afrekening over 2006 gemaakt. Dit omdat sommige zorgverleners nogal traag zijn met het declareren van de kosten. Als een verzekerde premieachterstand heeft, mag het no-claimbedrag worden verrekend met het openstaande premiebedrag.

Wijzigingen verwacht (regeerakkoord)

- De no-claim wordt per 1.1.08 afgeschaft.
- Het basispakket wordt met pil en jaarlijkse periodieke tandartscontrole voor volwassenen verruimd, en het aantal kraamuren wordt uitgebreid.
- Er zal een nieuw systeem van eigen betalingen worden ingevoerd ter vervanging van de no-claim. Omdat chronisch zieken en gehandicapten in dezen geen vrije keuze hebben, worden zij hiervan uitgezonderd.
- De tegemoetkoming van de TBU wordt overgeheveld naar de WMO. De WMO zal meer worden toegespitst op voorzieningen voor chronisch zieken en gehandicapten.
- Voor verhoging van de zorgtoeslag worden extra middelen beschikbaar gesteld.
- Het systeem van nominale premie en inkomensafhankelijke zorgtoeslag in de zorgverzekering blijft gehandhaafd.
- Het saldo van nominale premie en inkomensafhankelijke zorgtoeslag is inkomensafhankelijk. De mogelijkheden om dit bedrag ineens in rekening gebracht te krijgen (in plaats van een aparte rekening voor de premie en een aparte storting van de zorgtoeslag) zullen worden verruimd. Dit kan door - op basis van vrijwillige keuze van de verzekerde - de zorgtoeslag al bij de zorgverzekeraar met de nominale premie te verrekenen. Hierover zullen met verzekeraars afspraken worden gemaakt.
- Bovenstaande geschiedt mede met het oog op het terugdringen van het aantal onverzekerden en wanbetalers.

WIA

IVA-uitkering omhoog van 70 naar 75%

De ministerraad heeft besloten dat per 1 januari 2007 de uitkering van mensen die volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, verhoogd wordt van 70 naar 75% van het laatstverdiende loon. Dit gebeurt met terugwerkende kracht voor mensen die in 2006 een iva-uitkering (regeling inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten) hadden. De verhoging geldt niet voor mensen met een WGA, WAO, WAZ- of Wajong-uitkering.

Wijzigingen verwacht (regeerakkoord)

De uitkeringen van de WAO en de uitvoering van de WIA zullen als volgt worden aangepast:

- Net als de uitkeringen voor volledig duurzaam arbeidsongeschikten in de WIA zullen ook de uitkeringen van bestaande gevallen volledig arbeidsongeschikten in de WAO, WAZ en Wajong worden verhoogd van 70% naar 75%.
- De grens van boven de 50 jaar op de peildatum 1 juli 2004 voor vrijstelling van de herbeoordelingsoperatie met het aangepaste Schattingsbesluit wordt verlaagd naar 45 jaar.
- Degenen die nu worden vrijgesteld en al zijn herbeoordeeld met het aangepaste Schattingsbesluit worden ingedeeld op het oude arbeidsongeschiktheidspercentage. Door deze maatregel gelden in feite de reguliere WAO-regels en het oude Schattingsbesluit voor iedereen die 45 jaar of ouder was op 1 juli 2004.
- Herbeoordeelde uitkeringsgerechtigden met een toename van de verdiencapaciteit bij herbeoordeling die niet aan het werk zijn en geen direct vooruitzicht op werk hebben, hebben recht op een re-integratietraject.
- De duur van de TRI-uitkering wordt verlengd van 6 naar 12 maanden, indien wordt meegewerkt aan re-integratie.
- Er worden in totaal 10.000 brugbanen van een jaar gecreëerd, die bij voorrang worden ingezet voor degenen uit bovengenoemde groepen die na 12 maanden nog geen uitzicht op werk hebben.
- Er zal in samenspraak met sociale partners een pakket aan maatregelen worden gepresenteerd om de arbeidsmarktpositie voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten (35-) te versterken. De no-risk polis en premiekorting voor werkgevers die een gedeeltelijk arbeidsgeschikte in dienst houden of nemen worden uitgebreid.
- De WGA zal volledig privaat uitgevoerd gaan worden.
- De Pemba wordt afgeschaft.

WGA-eigenrisicodragen

Verhalen van WGA-premies

Onlangs is de regeling Wfsv (Wet financiering sociale verzekeringen) gewijzigd. Hierdoor kunnen werkgevers die eigenrisicodrager zijn voor de WGA óf de WGA-lasten (als zij geen private verzekering hebben) óf de verzekeringspremie (als zij wel een private verzekering hebben) voor maximaal de helft verhalen op het netto loon van hun werknemers. Op deze manier wordt beter recht gedaan aan het uitgangspunt van het gelijke speelveld in de WGA. Werkgevers die bij het UWV verzekerd zijn, kunnen namelijk al maximaal de helft van de gedifferentieerde WGA-premie op hun werknemers verhalen.

Omdat de private verzekeringspremie ook meer kan omvatten dan alleen het WGA-risico (bijvoorbeeld ook uitkeringen bij ziekte of aanvullingen op de WIA-uitkering), kan alleen het deel van de premie dat betrekking heeft op het WGA-risico verhaald worden. Daarnaast is geregeld dat de eigenrisicodrager die geen private verzekering heeft gesloten maximaal 1,5 maal de maximum gedifferentieerde WGA-premie mag verhalen die voor hem zou gelden als hij geen eigen risicodrager was geweest.

Met bovenstaande wijziging in de Wfsv is de ongelijkheid opgeheven tussen werkgevers die eigen risicodrager WGA zijn en werkgevers die bij het UWV verzekerd zijn.

Korting basispremie voor eigenrisicodragers WGA

Was u in 2006 eigenrisicodrager en heeft u toen de volledige basispremie (5,4%) voor de WAO/WIA betaald? Dan mag u dit jaar een korting toepassen op de basispremie. U betaalt dan maar 5,06% in plaats van 5,15%. Tenminste, als u in 2007 ook eigenrisicodrager bent. Reden is dat in de basispremie 2006 een percentage van 0,09% voor de gedifferentieerde WGA-premie (regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) was begrepen. Deze premie hoeft u als eigenrisicodrager niet betalen.

Gevolgen gedifferentieerde premie als men per 1-1-2007 eigenrisicodrager wordt

Indien men in 2006 reeds eigenrisicodrager was en dit in 2007 blijft dan is men zowel in 2006 als in 2007 géén WGA en géén WAO gedifferentieerde premie verschuldigd.

Indien men per 2007 eigenrisicodrager is geworden voor de WGA dan is men de WAO gedifferentieerde premie nog wel verschuldigd en dus alleen de WGA gedifferentieerde premie niet meer! Deze WAO gedifferentieerde premie zal echter waarschijnlijk naderhand weer worden geretourneerd.

Zelfstandig Bestuurs Orgaan (ZBO)

Het UWV is een zelfstandig bestuursorgaan (voert overheidstaken uit) met ingerichte bezwaar- en beroepsprocedures. Op het moment, dat een werkgever eigenrisicodragers WGA wordt, neemt hij dus bepaalde taken van het UWV over. Men kan dus stellen dat (in zeer beperkte mate) de werkgever een ZBO wordt voor die taken, die hij van het UWV overneemt.

Dat zijn:

- overnemen van de uitkering (als de werkgever dat zou doen); SEZ/SUCSEZ adviseert juist om dat niet te doen en UWV gewoon (kosteloos) de uitkeringen te laten verrichten; de rekening stuurt UWV vervolgens naar de eigenrisicodragers en die weer naar de verzekeraar.
- Reïntegratieverplichting. Deze is echter al in de eerste twee jaar van ziekte doorlopen en op het moment, dat er voldoende gedaan is, keurt het UWV het "poortwachter"dossier pas goed. Een werkgever die eigenrisicodragers is voor de WGA, heeft ten aanzien van de werknemer die recht heeft op een WGA-uitkering een reïntegratieplicht. In verband met deze reïntegratieplicht geeft de wet (art. 89 WIA) de eigenrisicodragers de bevoegdheid om zogenaamde maatregelen op te leggen. Dit betekent dat de eigenrisicodragers de WGA-uitkering aan de werknemer gedeeltelijk en blijvend, geheel en tijdelijk of gedeeltelijk en tijdelijk kan weigeren. De werkgever kan geen maatregel opleggen in de vorm van het geheel en blijvend weigeren van de uitkering. Dit is voorbehouden aan het UWV.

Als het UWV een maatregel oplegt, is het UWV gebonden aan het Maatregelenbesluit. Hierin wordt precies geregeld hoe en in welke mate de maatregelen dienen te worden opgelegd (gewerkt wordt met percentagekortingen op de uitkering). Voor de eigenrisicodragers die maatregelen oplegt op grond van artikel 89 WIA is er echter niets geregeld.

Bestuursorgaan

Het opleggen van een maatregel door de werkgever is een besluit in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht. De eigenrisicodragers wordt hierdoor bestuursorgaan. De regels van de Algemene Wet Bestuursrecht zijn dan ook van toepassing. Wat betekent dit concreet voor de eigenrisicodragers?

Voorafgaand aan het opleggen van de maatregel moet zorgvuldig onderzoek worden gedaan en moet de werknemer in de gelegenheid worden gesteld om schriftelijk of mondeling zijn zienswijze te geven.

- Als de eigenrisicodragers besluit de maatregel op te leggen, is er sprake van een besluit. Dit betekent dat de beslissing om de maatregel op te leggen schriftelijk moet worden kenbaar gemaakt aan de werknemer, met opneming van een deugdelijke motivering. Daarnaast dient hierin te worden aangegeven dat de werknemer binnen zes weken na dagtekening van het besluit schriftelijk bezwaar hiertegen kan maken. Voordat besloten wordt om een maatregel op te leggen, zou overigens ook overwogen kunnen worden de uitkering aan de werknemer eerst op te schorten en pas tot het opleggen van een maatregel over te gaan als de werknemer is gehoord.

- Als de werknemer het niet eens is met de door de eigenrisicodragers opgelegde maatregel, kan hij binnen zes weken na dagtekening van de beschikking een bezwaarschrift indienen bij de eigenrisicodragers. Dit bezwaarschrift dient door de

werknemer ondertekend te zijn en dient tenminste te bevatten:

- a) de naam en het adres van de indiener;
- b) de dagtekening;
- c) een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar is gericht;
- d) de gronden van het bezwaar.

De eigenrisicodragers moet de ontvangst van het bezwaarschrift schriftelijk bevestigen.

Bezwaar- en klachtenprocedure

Voordat de eigenrisicodragers over het bezwaarschrift kan beslissen, moet de werknemer in de gelegenheid worden gesteld om te worden gehoord. Dit kan door de eigenrisicodragers zelf, maar ook door een andere persoon dan wel andere personen. Als er sprake is van een andere persoon, dan is wel vereist dat deze niet betrokken is geweest bij de voorbereiding van het bestreden besluit. Als er sprake is van meerdere personen, dan is vereist dat de meerderheid niet betrokken is geweest bij de voorbereiding van het bestreden besluit. Ook is het mogelijk dat er een adviescommissie (bezwaarcommissie) wordt ingesteld. Deze commissie dient te voldoen aan de eisen genoemd in artikel 7:13 Awb. Van het horen moet een verslag worden gemaakt. De eigenrisicodragers dient binnen zes weken of – indien een commissie is ingesteld - binnen tien weken na ontvangst van het bezwaarschrift te beslissen. Deze beslissing (beschikking) dient schriftelijk aan de werknemer meegedeeld te worden en deugdelijk gemotiveerd te zijn. Bovendien dient hierin worden opgenomen dat de werknemer, indien hij het niet eens is met deze beslissing, zes weken (na dagtekening beschikking) de tijd heeft om in beroep te gaan bij de sector bestuursrecht van de rechtbank.

De werknemer kan ook een klacht hebben over de procedure met betrekking tot het toepassen van een maatregel. De eigenrisicodragers moet met het oog daarop een klachtenprocedure inrichten.