



> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 90801
2509 LV Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Onze referentie
2026-0000301480

Bijlage
1

Datum 8 september 2026
Betreft Inventarisatie scenario's loondoorbetaling bij ziekte n.a.v. moties

In deze brief geef ik invulling aan het voornemen van het coalitieakkoord 'Aan de slag'¹ en de motie van het Kamerlid Ceulemans (JA21)² om brede scenario's rond loondoorbetaling bij ziekte te inventariseren, met bijzondere aandacht voor de positie van het midden- en kleinbedrijf. Daarbij geef ik ook uitvoering aan de motie van de leden Dijk en Yeşilgöz-Zegerius over collectivisering van het tweede ziektejaar voor kleine werkgevers.³ Ook reageer ik hiermee op het verzoek van het Lid Dijk in het debat over het rapport Wennink van 3 september 2026, dat de minister van EZK aan mij heeft doorgeleid: ik beschrijf de randvoorwaarden en kanttekeningen bij het collectiviseren van het tweede ziektejaar voor kleine werkgevers, als basis voor verder overleg met uw Kamer en sociale partners. Ik beschrijf daarnaast scenario's rond de hoogte van de loondoorbetaling, de lengte van de loondoorbetalingsperiode en overige opties. In de bijlage bij deze brief staan de verschillende scenario's met een beschrijving van de effecten voor werkgevers en werknemers, juridische aandachtspunten (waaronder de verhouding met het VN-verdrag Handicap), arbeidsmarkteffecten, uitvoerbaarheidsaspecten en budgettaire effecten. Opgemerkt dient te worden dat een aantal maatregelen tot extra WIA-instroom leidt. Vanwege de achterstanden bij UWV zijn deze maatregelen op korte termijn niet uitvoerbaar. Het kabinet zoekt naar en werkt overigens aan oplossingen om de uitvoerbaarheid van de sociale zekerheid te vergroten. De maatregelen kunnen daarnaast gevolgen hebben voor de private verzekeraars. Het kabinet doet hiermee geen voorstel, maar presenteert deze scenario's als input voor politiek en maatschappelijk debat en gaat hierover dus graag in gesprek met uw Kamer en sociale partners. Voor voorstellen die per saldo een intensivering betreffen voor de rijksbegroting is op dit moment geen dekking.

Inleiding

Werkgevers moeten zieke werknemers minimaal 70% doorbetalen gedurende 104 weken, tenzij de arbeidsovereenkomst eerder eindigt. De wettelijke loondoorbetaling bedraagt minimaal 70% van het loon tot aan het maximum dagloon, en in het eerste jaar is de loondoorbetaling minimaal 100% van het wettelijk minimumloon. Voor meer dan de helft van de werknemers gaat het door bovenwettelijke aanvullingen om volledige loondoorbetaling in het eerste ziektejaar.⁴ Daarbij gelden voor beide partijen re-integratieverplichtingen.

¹ Coalitieakkoord 2026-2030 'Aan de slag. Bouwen aan een beter Nederland' (p.42), 30 januari 2026.

² Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XV, nr. 65.

³ Kamerstukken II 2025/26, 36 800, nr. 37.

⁴ Cao-afspraken 2026, 18 mei 2026, SZW, Den Haag.

Met name kleinere werkgevers ervaren deze verplichtingen bij ziekte als zwaar.⁵ Het merendeel van de kleine en middelgrote werkgevers heeft zich privaats verzekerd (ongeveer 70% van de ondernemers met 2 tot 50 werkzame personen in dienst; ongeveer 60% van alle werkgevers heeft zich verzekerd).⁶ Hoewel werkgevers zich hiervoor kunnen verzekeren, geven relatief veel van hen (45%) aan dat deze verplichtingen een belemmering vormen om mensen in vaste dienst te nemen.⁷ In internationaal perspectief is Nederland een uitschieter met de grote individuele verantwoordelijkheid van werkgevers bij ziekte van een werknemer en de langste private periode van loondoorbetaling ter wereld. In Nederland verschenen onlangs twee rapporten met een verschillend advies. Het rapport Wennink⁸ beveelt aan om het tweede jaar loondoorbetaling in zijn geheel af te schaffen. Het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) naar de Wet WIA⁹ adviseert daarentegen om de periode van 104 weken van loondoorbetaling bij ziekte te behouden.

Hoewel verlenging van de periode van loondoorbetaling bij ziekte met de re-integratieverplichtingen naar twee jaar effectief is gebleken in het weer aan het werk helpen van zieke werknemers en heeft geleid tot een toename van de arbeidsparticipatie en werkgelegenheid¹⁰, knelt het huidige stelsel voor (met name kleine en middelgrote) werkgevers, stijgt de WIA-instroom en is hierin nog winst te behalen. Het is daarom dat het kabinet zich heeft voorgenomen om voorstellen uit te werken om de loondoorbetaling bij ziekte meer werkbaar te maken voor werkgevers, met name in het mkb. De discussie over de verplichtingen voor werkgevers gaat dus niet zozeer (alleen) om effectiviteit, maar om rechtvaardigheid: vinden we de verdeling van risico's van ziekte en arbeidsongeschiktheid tussen (individuele) werkgever, werknemer en overheid nog rechtvaardig? Deze verschillende invalshoeken verklaren dan ook de verschillen tussen de aanbevelingen van bijvoorbeeld het rapport van Wennink en het IBO naar de Wet WIA.

Hoogte van de loondoorbetaling

In de praktijk kiezen werkgevers en werknemers in verreweg de meeste gevallen voor een hogere loondoorbetaling dan het wettelijke minimum. De meeste werknemers krijgen hierdoor gedurende de twee jaar van ziekte 170% of meer van hun (jaar)loon doorbetaald.¹¹ Deze bovenwettelijke aanvullingen op de hoogte van de loondoorbetaling

⁵ O.a. Sira Consulting (2026), Regeldruk en het werkgeversklimaat.

⁶ SEO (2025), Verzuimd verzekerd.

⁷ Panteia (2014), Prikkels en knelpunten – Hoe werkgevers de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte beleven.

⁸ Wennink, P. 2025. De route naar toekomstige welvaart – een sterk Nederland in een relevant Europa.

⁹ Kamerstukken II 2025/26, 32 716, nr. 55.

¹⁰ Kansrijk arbeidsmarktbeleid – update sociale zekerheid (2020), CPB, Den Haag.

¹¹ Cao-afspraken 2026, 18 mei 2026, SZW, Den Haag. Uit dit onderzoek waar 141 cao's onderdeel van uitmaken, die zich strekken over ongeveer 5,4 miljoen werknemers, blijkt dat tenminste 99% van de betreffende werknemers recht heeft op een bovenwettelijke aanvulling op de minimale hoogte van de loondoorbetaling bij ziekte. Circa 80% van de werknemers die onder een cao vallen hebben (voorwaardelijk of onvoorwaardelijk) over twee jaar ziekte recht op 170% of meer van hun loon. Ongeveer 75% van de werknemers valt onder de werkingssfeer van een cao.

verminderen de beoogde financiële prikkel voor zieke werknemers om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan als ze herstellen.¹² Hoewel er voor werknemers meer redenen zijn om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan, leiden de bovenwettelijke aanvullingen tot een aanzienlijke afname van de werkgelegenheid en toename van de loonkosten voor werkgevers, doordat het ziekteverzuim stijgt.¹³ Een mogelijk scenario is dan ook het beperken van de ruimte voor bovenwettelijke loondoorbetaling.

De afspraken over bovenwettelijke aanvulling op loondoorbetaling bij ziekte komen vrijwillig tot stand tussen werkgevers en werknemers. Zij zijn dus de eerste aangewezen partijen om kritisch te kijken naar de kosten hiervan voor werkgevers, de gevolgen voor de loonruimte en voor de gevolgen voor het ziekteverzuim en de arbeidsmarkt. Er is ook een algemeen belang om het ziekteverzuim tegen te gaan en werkgelegenheid te bevorderen. Daarom is er ook een mogelijke rol van de overheid in het beperken van de hoogte van de loondoorbetaling. De argumenten die pleiten voor aanpassingen dienen zorgvuldig te worden afgewogen tegen andere belangen, zoals de vrijheid van onderhandeling over arbeidsvoorwaarden en de rechtspositie van werkgever en (zieke) werknemers. Voor deze en de andere scenario's geldt, dat nog uitgewerkt moet worden of en in welke vorm deze juridisch houdbaar zijn.

In de bijlage staan de effecten en aandachtspunten beschreven van het beperken van de ruimte voor bovenwettelijke aanvullingen (scenario 1).

Lengte van de loondoorbetalingsperiode

Een tweede scenario is om de termijn van loondoorbetaling bij ziekte (en Ziektewet) voor alle werkgevers in te korten van twee naar anderhalf of één jaar. Dit laatste wordt ook aanbevolen in het rapport Wennink. De wachttijd voor de Wet WIA wordt dan ook aangepast, zodat in het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel na één of anderhalf jaar recht kan ontstaan op een WIA-uitkering. Ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid wordt in lijn daarmee aangepast en is in dit scenario dus mogelijk na één of anderhalf jaar ziekte. De wendbaarheid van werkgevers neemt hierdoor toe, en de directe kosten van ziekteverzuim voor de werkgever nemen af.

Inkorting van de termijn van loondoorbetaling betekent dat veel meer mensen recht zullen krijgen op een WIA-uitkering, mede omdat op dit moment in het tweede ziektejaar nog veel zieke werknemers herstellen die nu niet bij de WIA-poort komen. Hoewel er bij inkorting van de duur van de termijn voor loondoorbetaling – net als bij verlaging van de hoogte ervan – een sterkere prikkel voor werknemers is om sneller weer aan het werk te gaan, is er per saldo een aanzienlijke toename van de WIA-aanvragen en -instroom, een afname van de arbeidsparticipatie en werkgelegenheid en een afnemende re-integratieprikkel voor werkgevers. Re-integratie bij de eigen werkgever is immers het vaakst succesvol. Positief is de verlichting van de individuele verplichtingen van werkgevers, die mogelijk leidt tot een hogere bereidheid om werknemers in vaste dienst te nemen. De totale kosten voor werkgevers nemen in dit scenario toe, omdat de

¹² Kamerstukken II 2002/03, 28 629, nr. 3. De effecten van bovenwettelijke aanvullingen werden hierbij al onderkend.

¹³ Kansrijk arbeidsmarktbeleid - update sociale zekerheid (2020), CPB, Den Haag.

verhoogde WIA-instroom via door de werkgever te betalen premies bekostigd wordt. De effecten van inkorting zijn uitgebreider beschreven in de bijlage (scenario 2).

Collectivisering van het tweede ziektejaar

In de motie van de leden Dijk en Yeşilgöz-Zegerius wordt verzocht een plan uit te werken om het tweede jaar loondoorbetaling bij ziekte voor kleine werkgevers te vervangen door een collectieve voorziening zonder afbreuk te doen aan de rechten van werknemers.¹⁴ Een dergelijk plan heeft in een eerder Regeerakkoord¹⁵ gestaan met overheveling van bepaalde re-integratietaken in het tweede ziektejaar naar UWV en is in de bijlage (scenario 3) uitgeschreven. Dit is in 2018 niet doorgegaan, omdat het toenmalige kabinet, in overleg met werkgevers en werknemers, heeft geconstateerd dat voor deze maatregel geen draagvlak bestond.¹⁶

Net als inkorting van de termijn van loondoorbetaling leidt collectivisering tot een stijging van de WIA-toestroom, omdat de re-integratiekansen voor werknemers afnemen. Dit komt door een vermindering van de financiële prikkels voor werkgevers om te investeren in re-integratie, omdat zij als individuele werkgever minder loonkosten hoeven te dragen. Dit effect is beperkt voor kleine werkgevers, maar aanzienlijk groter voor grotere werkgevers. In tegenstelling tot inkorting van de termijn van loondoorbetaling is er beperkt tot geen extra prikkel voor zieke werknemers om sneller weer aan het werk te gaan als ze herstellen, omdat de arbeidsovereenkomst in dit scenario in stand blijft, alsmede het recht op loondoorbetaling bij ziekte (maar dan volledig of gedeeltelijk collectief bekostigd). Door afnemende prikkels voor re-integratie is het aannemelijk dat het aantal WIA-aanvragen en de -instroom zullen toenemen.

Collectiviseren van het tweede ziektejaar vergt een andere verdeling van verantwoordelijkheden van publieke en private partijen en van de hybride verzekeringsmarkt voor de Ziektewet en WGA. De hier beschreven variant is de meest voor de hand liggende, mede gelet op de motie, en kent een private verantwoordelijkheid in het eerste ziektejaar, een gedeelde verantwoordelijkheid in het tweede jaar en een private óf publieke verantwoordelijkheid vanaf het derde jaar (WGA). Deze variant leidt tot wisselingen van verantwoordelijkheidsverdeling en daarmee tot (extra) toetsen gericht op of de voorgaande partij zijn verantwoordelijkheid afdoende heeft in gevuld. Ook leiden de wisselingen van verantwoordelijkheid mogelijk tot versnippering in de re-integratietaken en het re-integratieproces met als gevolg het risico van minder effectieve re-integratie. Uitgezocht kan worden of bij collectivisering nieuwe prikkels of maatregelen geïntroduceerd kunnen worden om meer in te zetten op re-integratie in het tweede ziektejaar.

Overige verkende opties

Inkorten loonsanctie van maximaal 52 weken naar maximaal 26 weken

Als UWV bij de WIA-aanvraag na twee jaar ziekte oordeelt dat er re-integratiekansen zijn gemist die nog hersteld kunnen worden, kan UWV een loonsanctie opleggen. De werknemer blijft dan in dienst en de loondoorbetaling loopt maximaal 52 weken langer

¹⁴ Kamerstukken II 2025/26, 36 800, nr. 37.

¹⁵ Regeerakkoord 2017: Vertrouwen in de toekomst.

¹⁶ Kamerstukken II 2018/19, 32 716, nr. 37.

door. Een optie is om deze periode in te korten naar maximaal 26 weken (scenario 4 in de bijlage).

Voor werkgevers betekent dit een inperking van het loondoorbetalingsrisico. De maximale periode van loondoorbetaling wordt daarmee 2,5 jaar in plaats van 3 jaar. Ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid wordt dan ook na uiterlijk 2,5 jaar mogelijk, tenzij de bedrijfsarts daarna nog mogelijkheden voor herstel ziet binnen 26 weken (zie daarvoor ook scenario 5 in de bijlage).

Hoewel alle werkgevers een lager risico zullen ervaren, is een aandachtspunt dat hiermee materieel alleen werkgevers worden ontlast die niet aan hun re-integratieverplichtingen voldoen. Werkgevers die zich vol inzetten voor de re-integratie van hun zieke werknemers hebben in principe geen baat bij deze maatregel, maar dragen wel bij aan de extra collectieve uitgaven die ermee gemoeid zijn.

Vereenvoudigen ontslagaanvraag na langdurige arbeidsongeschiktheid

De loondoorbetaling en het opzegverbod bij ziekte eindigen na 104 weken, tenzij sprake is van een verlenging vanwege het opleggen van een loonsanctie (van maximaal 52 weken) door UWV bij de toets op de re-integratie-inspanningen (RIV-toets). De arbeidsovereenkomst eindigt na afloop van de loondoorbetalingsperiode en het opzegverbod echter nog niet. In het overgrote deel van de gevallen wordt de arbeidsovereenkomst na afloop van deze periode met wederzijds goedvinden beëindigd. Een andere route is dat de werkgever een ontslagaanvraag doet bij UWV om toestemming te krijgen voor opzegging van de arbeidsovereenkomst. De werkgever moet dan aannemelijk maken dat niet te verwachten is dat de werknemer binnen 26 weken zal herstellen voor (aangepast) eigen werk. Ook moet de werkgever duidelijk maken dat het niet mogelijk is de werknemer binnen de redelijke termijn te herplaatsen in een passende functie binnen de onderneming of groep.

Een scenario is om de preventieve ontslagtoets na langdurige arbeidsongeschiktheid bij UWV te laten vervallen als UWV bij de RIV-toets heeft geoordeeld dat de werkgever en werknemer gedurende twee jaar voldoende re-integratie-inspanningen hebben verricht, dus er geen loonsanctie is opgelegd (scenario 5 in de bijlage). In die gevallen kan de werkgever de arbeidsovereenkomst met de werknemer eenzijdig opzeggen, zonder toestemming te hoeven vragen aan UWV. Dat leidt tot minder administratieve lasten voor werkgevers. Daar staat tegenover dat de maatregel leidt tot minder (ontslag)bescherming van de werknemer, waarbij het bovendien om een kwetsbare groep gaat. Indien UWV heeft geoordeeld dat de re-integratie-inspanningen niet voldoende waren, blijft de huidige preventieve ontslagtoets gelden. Er is dat geval wel een ontslagvergunning nodig om op te kunnen zeggen.

No-riskpolis uitbreiden met doelgroep tweede spoor re-integratie tijdens de loondoorbetaling bij ziekte

Zieke werknemers voor wie terugkeer bij de eigen werkgever niet meer voor de hand ligt, moeten re-integreren bij een andere werkgever: het zogenoemde 'tweede spoor'. Dat gebeurt nu meestal via detachering, waarbij de werknemer gedurende de

loondoorbetalingsperiode in dienst blijft bij zijn oude werkgever en een mogelijk uitzicht op een transitievergoeding niet verloren gaat.¹⁷

Uitbreiding van de doelgroep no-risk-polis met werknemers die re-integreren in het tweede spoor kan de nieuwe werkgever mogelijk eerder over de streep trekken om deze werknemer direct in dienst te nemen (scenario 6 in de bijlage). Om deze maatregel effectief te maken, kan worden gekeken naar combinaties met andere maatregelen die het voor werknemers in het tweede spoor aantrekkelijker kunnen maken om sneller de overstap naar een nieuwe werkgever te wagen.

Tot slot

Het kabinet wil de loondoorbetaling bij ziekte meer werkbaar maken, vooral voor kleinere werkgevers. In reactie op de motie van het lid Ceulemans en de motie van de leden Dijk en Yeşilgöz-Zegerius heb ik u met deze brief over de uitwerking van een aantal scenario's geïnformeerd.

Daarnaast wil het kabinet conform het coalitieakkoord de administratieve lasten voor werkgevers beperken en (bureaucratische) belemmeringen wegnemen die nu in de Wet verbetering poortwachter zitten.¹⁸ Ik ben dan ook met een knelpuntenanalyse van de Wet verbetering poortwachter gestart, met het doel administratieve lasten en belemmeringen te verminderen en effectiviteit van re-integratie te verbeteren. Eind dit jaar zal ik uw Kamer hier nader over informeren.

Het kabinet hecht aan een constructieve samenwerking met sociale partners. De knelpunten die werkgevers ervaren en mogelijke beleidsvarianten zullen dus ook onderwerp moeten zijn van gesprek met sociale partners. Daarnaast is het voor zowel werkgevers als werknemers van belang dat maatregelen bijdragen aan de beheersbaarheid van de instroom in de WIA, het versterken van re-integratiemogelijkheden, de uitvoerbaarheid van de sociale zekerheid, het functioneren van de arbeidsmarkt en het werkbaarder maken van verplichtingen voor werkgevers. Het kabinet gaat hierover dan ook graag in gesprek met uw Kamer en sociale partners.

De Minister van Werk en Participatie,

A.A. Aartsen

¹⁷ In het Coalitieakkoord 2026-2030 'Aan de slag. Bouwen aan een beter Nederland' is ook gemeld dat gewerkt wordt aan hervorming van de transitievergoeding (p.43).

¹⁸ Coalitieakkoord 2026-2030 'Aan de slag. Bouwen aan een beter Nederland' (p.42), 30 januari 2026.