

AH 951
2025Z21054

Antwoord van minister Paul (Sociale Zaken en Werkgelegenheid)
(ontvangen 26 januari 2026)

1. Wat is volgens u de oorzaak van het feit dat Nederland meer (deels) arbeidsongeschikten heeft dan de meeste andere Europese landen? Bent u het ermee eens dat er in ons stelsel in Nederland juist 'prikkel's zijn die erop gericht zijn om dit te voorkomen? Welke van dit soort prikkel's zijn er aanwezig in ons stelsel? Welke hiervan liggen bij werkgevers, welke bij werknemers en welke bij uitvoeringsinstanties? 1) 2) 3) 4)

Er zijn diverse verklaringen voor waarom het aandeel arbeidsongeschikten per land verschillend is. Voor een deel zitten de verschillen bijvoorbeeld al in de definitie van arbeidsongeschiktheid en de voorwaarden om recht te krijgen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. En in welke soorten uitkeringen in de statistieken meetellen als arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Een van de verklaringen voor de internationale verschillen die ook in één van de in de vraag aangehaalde krantenartikelen staat, is dat in Nederland wordt beoordeeld in hoeverre iemand nog wel kan werken naast een arbeidsbeperking. Dat is niet in alle andere landen zo. Hierdoor zijn er weliswaar in verhouding meer mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, maar een relatief groot deel van die mensen werkt ook naast de uitkering. Daarnaast spelen de relatief hoge arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in Nederland mogelijk een rol. Ook heeft Nederland relatief veel mensen die werken in een tijdelijke arbeidsovereenkomst en blijft de re-integratie van deze groep werknemers achter.¹ Verschillen tussen socialezekerheidsstelsels en statistieken daarover daarvan moeten altijd met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

¹ CBS (2025), Flexwerk in Nederland en de EU.

Vooraf na problemen met de hoge instroom in de toenmalige WAO, zijn verschillende prikkels ingevoerd om re-integratie bij ziekte en arbeidsongeschiktheid te bevorderen en het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te beheersen. Die prikkels zitten door het hele stelsel, vanaf de periode van loondoorbetaling bij ziekte tot in de uitkeringshoogte en premiebetaling voor de ZW en de WIA. Voor werkgevers zijn de belangrijkste prikkels de wettelijke verplichting om gedurende de eerste twee jaar van ziekte 70% van het loon door te betalen en zich in te spannen voor re-integratie. De wettelijke loondoorbetaling van 70% geeft de werknemer ook een financiële prikkel om zo snel mogelijk het werk te hervatten, hoewel werkgevers en werknemers in CAO's vaak bovenwettelijke aanvullingen afspreken tot 100% loondoorbetaling waarmee deze prikkel vermindert of verdwijnt. Ook heeft de werknemer in deze periode de verplichting om mee te werken aan re-integratie.

Als de werknemer na die twee jaar recht krijgt op een WIA-uitkering, dan betaalt de (oud-) werkgever nog maximaal 10 jaar mee aan de uitkering van deze werknemer. Als de werknemer instroomt in de WIA en nog arbeidsvermogen heeft, bestaan de belangrijkste prikkels voor de werknemer uit:

- Een WIA-uitkering die na afloop van de WW-periode afhankelijk is van de resterende verdiencapaciteit en hoger is als iemand zelf voldoende van zijn arbeidsmogelijkheden benut;
- Gedeeltelijke verrekening van inkomen uit werk naast de uitkering (werken blijft lonen) en
- Een fors lagere uitkering als iemand minder dan de helft van zijn resterende arbeidsvermogen benut.

2. In hoeverre is het hoge verzuimniveau te verklaren door macrotrends, zoals een stijging van mentale klachten, de 'hypernerveuze' samenleving, deeltijdcultuur met voltijdse taaklast, een krappe arbeidsmarkt en toegenomen werkdruk?

Een deel van het verzuim in Nederland kan door macrotrends en ontwikkelingen in de samenleving en op arbeidsmarkt worden verklaard.

Uit de tweejaarlijkse Arbobalans² van TNO, in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, volgt dat van het totale ziekteverzuim in Nederland ongeveer 8% komt door psychische klachten. Na griep, verkoudheid en virusinfecties zijn psychische klachten hiermee de tweede reden die werknemers voor 2024 opgeven voor verzuim.³

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat meer mensen psychische problemen ervaren en vaker verzuimen op het werk. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) concludeert in een recent rapport dat onze 'hypernerveuze samenleving' de mentale gezondheid onder druk zet.⁴ De toename van uitval door psychische klachten komt voort uit een samenspel van maatschappelijke, werkgerelateerde en individuele factoren. De toename van psychische aandoeningen in de WIA-instroom is geen uniek Nederlands verschijnsel en is ook niet inherent verbonden aan ons stelsel. Het past in een bredere, internationale, trend.⁵

Afgaande op de laatste vier metingen van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden over 2021-2024 lijkt er geen toename te zijn qua werkdruk, maar juist een afname. Wel blijft werkdruk als voornaamste reden van verzuim veroorzaakt door het werk in de periode 2022-2024 vrij stabiel rond de 27%.⁶ Eveneens blijkt uit de Nationale Enquête

² De Arbobalans geeft een breed overzicht van de kwaliteit van de arbeid en werkgerelateerde gezondheid in Nederland, waaronder de trends.

³ [Arbobalans 2024](#)

⁴ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2025). Op de rem! - Voorbij de hypernerveuze samenleving

⁵ IBO-WIA (2025). Werk aan de WIA - naar een stelsel dat weer werkt.

⁶ Zoals toegelicht in mijn beleidsbrief van 24 april 2025 wordt met de mkb-aanpak Succes met stress ingezet op het terugdringen van werkdruk en daarnaast worden werkgevers en werknemers ondersteund met kennis, tools en instrumenten (Kamerstuk 29 538, 825).

Arbeidsomstandigheden dat in de periode 2021-2024 het aandeel werknemers met burn-outklachten niet verder is gestegen.^{7, 8, 9, 10}

⁷ [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2021 - in vogelvlucht](#)

⁸ [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2022 - in vogelvlucht](#)

⁹ [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2023 - in vogelvlucht](#)

¹⁰ [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2024 - in vogelvlucht](#)

Met betrekking tot het huidige en toekomstige verzuimniveau speelt een rol dat werknemers steeds langer doorwerken en dat het aandeel oudere werknemers is toegenomen. Hierdoor neemt het aandeel werknemers met chronische klachten en het daaraan gerelateerde verzuim toe.

De toegenomen instroom in de WIA kan voor een deel worden verklaard door de dubbele vergrijzing. Ongeveer de helft van de stijging tussen 2006 en 2024 is toe te schrijven aan het langer doorwerken van oudere werknemers. Dit is het gevolg van het afbouwen van vroegpensioenregelingen en de beleidsmatige verhoging van de AOW-leeftijd.¹¹

3. Houdt uw ministerie een integraal en actueel overzicht bij van knelpunten in het stelsel van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, zoals ervaren door werkgevers? Zo ja, kunt u dit overzicht, inclusief eventuele oplossingsrichtingen, met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet en bent u bereid dit alsnog structureel te gaan monitoren?

De (belangrijkste) knelpunten binnen het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsstelsel zijn recent in het kader van onder meer de probleemanalyse en het advies van de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS)^{12, 13}.

Mijn voorganger heeft OCTAS verzocht om deze knelpunten en de mogelijke oplossingsrichtingen in kaart te brengen en daarover een advies uit te brengen. De probleemanalyse van deze commissie geeft de belangrijkste knelpunten weer en in het eindrapport wordt verder ingegaan op de mogelijke oplossingsrichtingen. Beide documenten zijn aan de Tweede Kamer aangeboden.¹⁴

Het nieuwe kabinet kan keuzes maken op basis van deze gesignaleerde actuele knelpunten en gepresenteerde oplossingsrichtingen en aanbevelingen.

Daarnaast zijn we altijd in gesprek met sociale partners over knelpunten die zij ervaren in het huidige stelsel. Mede op basis van die input en aanbevelingen wordt als onderdeel van arbeidsmarktpakket gewerkt aan een wetsvoorstel dat werkgevers eerder duidelijkheid gaat geven over de re-integratie en vervanging van langdurig zieke werknemers.

Ook werken we aan een wetsvoorstel om per 2028 het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de zieke werknemer leidend te maken bij de toets die het UWV uitvoert op het re-integratieverslag (de RIV-toets). Hierdoor kunnen werkgevers uitgaan van het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid en neemt het risico op een verlenging van de loondoorbetalingsperiode met maximaal 52 weken (loonsanctie) af.

¹¹ IBO-WIA (2025). Werk aan de WIA - naar een stelsel dat weer werkt.

¹² OCTAS (2023). Beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel.

¹³ OCTAS (2024). De toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel – meer aandacht, vertrouwen en zekerheid.

¹⁴ Zie ook: Kamerstukken II 2024/25, 26 448, nr. 799.

4. Treft de regering aanvullend beleid om ziekteverzuim in Nederland terug te dringen?

In Nederland zijn werkgevers verplicht ervoor te zorgen dat hun werknemers veilig en gezond kunnen werken. De mate van bescherming die zij moeten bieden, is door de overheid vastgelegd in de Arbowet. Hiertoe dient elk bedrijf arbobeleid te voeren. Een goed arbobeleid leidt tot duurzame inzetbaarheid en verhoogde productiviteit. Het arbobeleid beperkt de gezondheidsrisico's, vermindert het ziekteverzuim en bevordert de re-integratie.

In de Arbovisie 2040 presenteerde het kabinet de missie van nul doden door werk ('zero death') en zo min mogelijk ongevallen en zieken door werk. Daarbij is focus op preventie essentieel. Met de Arbovisie 2040 is een traject ingezet om te komen tot een toekomstbestendig arbostelsel. Structurele verbeteringen zijn alleen te realiseren door een stevig commitment en goede samenwerking tussen werkgevers, werknemers en de overheid en door inspanning van alle betrokkenen. Het realiseren van een trendbreuk van 'zero-death' vraagt om een meerjarige, gefaseerde aanpak, die door het kabinet uiteen is gezet in de kabinetsreactie op het SER-advies 'Gezond en veilig werken door effectieve regels en preventie'.¹⁵

Daarnaast voert het kabinet een gezondheidsbeleid om te voorkomen dat mensen ziek worden en moeten verzuimen. Er zijn bijvoorbeeld landelijke afspraken en samenwerkingen voor een gezonde leefstijl, zoals het Preventieakkoord¹⁶, het Integraal Zorgakkoord¹⁷ en aanvullend zorg- en welzijnsakkoord¹⁸. Om te bevorderen dat zieke werkenden tijdens hun behandeling (deels) aan het werk kunnen blijven of na behandeling sneller weer aan het werk kunnen is samenwerking tussen arbeidsgerelateerde zorg en curatieve zorg essentieel. Initiatieven vanuit de beroepsgroepen van bedrijfsartsen en medisch specialisten dragen hier inmiddels aan bij, met ondersteuning van het ministerie van SZW.¹⁹

5. Beschikt de regering over cijfers of schattingen van misbruik van ziekmeldingen, re-integratieverzuim of ten onrechte ontvangen loon- of WIA-voorschotten? Indien dergelijke cijfers ontbreken: waarom worden deze niet systematisch verzameld en bent u bereid dit te verbeteren?

De regering beschikt niet over cijfers die inzichtelijk maken of en in welke mate er door werknemers misbruik zou worden gemaakt van ziekmeldingen, re-integratieverzuim of ten onrechte ontvangen loon. Bij eventuele twijfel over de ziekmelding of de (medische) belastbaarheid van de werknemer kan de werkgever de bedrijfsarts vragen daar op basis van diens medische expertise een inschatting van te laten maken. Ik zie in centrale registratie van deze cijfers, als die überhaupt mogelijk zou zijn, onvoldoende toegevoegde waarde. Daarnaast zou dit voor werkgevers aanzienlijke extra administratieve lasten en kosten met zich meebrengen.

¹⁵ [Kabinetsreactie op SER-advies Gezond en veilig werken : Arbovisie deel 2 \(2025\)](#)

¹⁶ [Nationaal Preventieakkoord](#)

¹⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg/integraal-zorg-akkoord.pdf>

¹⁸ [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord \(AZWA\) \(Definitief\)](#)

¹⁹ [Kabinetsreactie op SER-advies Gezond en veilig werken : Arbovisie deel 2 \(2025\)](#), p. 19 e.v.

Ook over eventueel misbruik van WIA-voorschotten zijn geen cijfers beschikbaar. Het gaat hier om het kwijtscheldbeleid rondom WIA-voorschotten dat sinds medio 2021 geldt.²⁰ Hierop ga ik verder in bij het antwoord op vraag 13. Er zijn geen signalen bekend dat er misbruik wordt gemaakt van dit beleid.

6. Bent u het ermee eens dat de rechten die ziekte meebrengt voor werknemers, en de plichten die ziekte meebrengt voor werkgevers soms tot complexiteit en mogelijk misbruik leiden? Zijn u cijfers bekend van misbruik van ziekmeldingen en het recht op doorbetaling?

Voor wat betreft uw vraag over de aanwezigheid van eventueel misbruik van ziekmeldingen en het recht op loondoorbetaling verwijst ik u naar mijn antwoord op vraag 5.

In veel situaties zal er bij de werkgever geen aanleiding zijn om te twifelen aan de ziekmelding van de werknemer. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 5 uiteen heb gezet, heeft een werkgever, in het geval er toch aanleiding voor twijfel is over de ziekmelding of de (medische) belastbaarheid van de werknemer, de mogelijkheid de bedrijfsarts te vragen op basis van diens medische expertise een inschatting te maken.

Een ziekmelding is voor de werknemer overigens niet vrijblijvend. Voor zowel de werkgever als werknemer gelden na een ziekmelding verplichtingen om te werken aan spoedige en duurzame re-integratie van de werknemer terug naar arbeid. Bij het (verwijtbaar) niet voldoen aan de re-integratieverplichtingen heeft de werkgever mogelijkheden om over te gaan tot, waarschuwen, loonopschorting, loonstop of – in ernstige gevallen – ontslag (zie ook mijn antwoord op vraag 7).

Ik kan mij enerzijds voorstellen dat het advies van de bedrijfsarts, en in sommige gevallen beperkt inzicht in de toestand van de werknemer, soms tot onduidelijkheid en vragen leidt bij werkgevers en daarmee dus ook extra complexiteit met zich meebrengt. Anderzijds is het voor een zorgvuldige inschatting in het belang van zowel de werkgever als de werknemer noodzakelijk dat juist een deskundig en onafhankelijk arts die inschatting maakt. Daarbij geldt dat van de bedrijfsarts verwacht mag worden dat hij een duidelijke inschatting maakt van wat de werkgever, bij medische beperkingen van de werknemer, wel en niet mag verwachten in het kader van het re-integratietraject. Dat moet de werkgever voldoende duidelijkheid en houvast geven om goede afspraken met de werknemer te maken over een passend re-integratietraject.

Waar het stelsel enerzijds effectief is gebleken waar het gaat om het terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid²¹ begrijp ik anderzijds dat werkgevers, en zeker kleine, werkgevers dit als zwaar en complex kunnen ervaren. We werken dan ook aan verschillende (wets)trajecten om werkgevers bij de verplichtingen rondom loondoorbetaling bij ziekte te ontlasten:

- Er wordt gewerkt aan een wetsvoorstel om het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de zieke werknemer leidend te maken bij de toets die het UWV uitvoert op het re-integratieverslag (de RIV-toets). Hierdoor kunnen werkgevers uitgaan van het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid en neemt het risico op een verlenging van de loondoorbetalingsperiode met maximaal 52 weken (loonsanctie) af.

²⁰ Kamerstukken II 2020/21, 32 716, nr. 44.

²¹ CPB (2020) Kansrijk arbeidsmarktbeleid (update sociale zekerheid, pagina 12 en 20

- Er wordt gewerkt aan een wetsvoorstel uit het arbeidsmarktpakket dat werkgevers eerder duidelijkheid gaat geven over het te volgen spoor bij de re-integratie en vervanging van langdurig zieke werknemers.

Tot slot is het ook aan het nieuwe kabinet om keuzes te maken naar aanleiding van de aanbevelingen en adviezen van de OCTAS en het IBO-WIA, gericht op een beter uitlegbaar, betaalbaar en uitvoerbaar stelsel voor ziekte- en arbeidsongeschiktheid, ook voor werkgevers. Zie daarvoor ook mijn antwoord op vraag 3.

7. Klopt het dat er in de praktijk beperkt sancties worden uitgedeeld aan werknemers die hun re-integratieverplichtingen niet nakomen? Hoe verhoudt dit zich tot sancties die aan werkgevers opgelegd worden? Kunnen werkgevers loonsancties opgelegd krijgen door verwijtbaar handelen van de werknemer? Zo nee, zijn er signalen (zoals uit het artikel) dat dit wel gebeurt? Bent u bereid dit nader te onderzoeken?

Wanneer een werknemer niet of onvoldoende meewerkt aan de re-integratie en daarmee (verwijtbaar) geen gevolg geeft aan diens wettelijke verplichtingen, heeft de werkgever verschillende mogelijkheden om in te grijpen. Denk daarbij aan het, na een (schriftelijke) waarschuwing, eventueel opschorten van het loon, een loonstop, of -in ernstige gevallen- ontslag wegens verwijtbaar niet meewerken aan re-integratie. Voor de onderbouwing van een dussdanig ontslagverzoek bij de kantonrechter is in ieder geval een deskundigenoordeel van UWV nodig. Over in hoeveel situaties gebruik wordt gemaakt van die mogelijkheden zijn geen cijfers.

Verschillende door de rechtspraak gepubliceerde uitspraken geven inzicht in voorbeelden maar kunnen niet als indicatie gebruik worden voor het daadwerkelijk aantal gevallen. In het door werkgevers laten registreren van dit soort cijfers zie ik overigens onvoldoende meerwaarde, temeer omdat dit voor werkgevers extra administratieve lasten en (regeldruk)kosten met zich mee zou brengen.

Een verlenging van de loondoorbetalingsplicht bij het verrichten van onvoldoende re-integratie-inspanningen (de loonsanctie) kan alleen door UWV opgelegd worden aan een werkgever. Wel kan UWV bij de conclusie dat de werknemer onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht een maatregel opleggen zoals een korting op de WIA-uitkering.

Wanneer een werknemer onvoldoende re-integratieverplichtingen verricht kan dit een rol spelen bij het opleggen van een loonsanctie. Uit cijfers van UWV blijkt dat loonsancties die (mede) door verwijtbaar handelen van de werknemer aan de werkgever worden opgelegd nauwelijks voorkomen (0,6% van de loonsancties in de periode 2022 – 2024). Daarbij is van belang op te merken dat een loonsanctie in deze situaties alleen opgelegd kan worden indien de werkgever onvoldoende heeft gedaan om de werknemer tot medewerking te bewegen. Wanneer de werkgever aan diens verplichtingen heeft voldaan, waaronder in voldoende mate heeft gepoogd de werknemer te activeren, maar de werknemer niet, dan is dat geen aanleiding voor het opleggen van een loonsanctie aan de werkgever.

Ik acht het met u van groot belang dat een werkgever geen loonsanctie opgelegd krijgt indien hij in het kader van de re-integratie van de werknemer heeft gedaan wat van hem verwacht wordt. In dat kader wordt zoals genoemd in mijn antwoord op vraag 6, onder meer gewerkt aan het wetsvoorstel dat bij de RIV-toets van UWV het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer leidend maakt, dit wetsvoorstel geeft de werkgever vooraf (vóór de RIV-toets van UWV) meer zekerheid over wat van hem in het kader van de re-integratie verwacht mag worden.

8. Hoe duidt u de scherpe stijging van mentale klachten als verzuimreden, onder zowel werknemers als zelfstandigen? Kunt u aangeven in hoeverre deze klachten volgens wetenschappelijke inzichten werkgerelateerd zijn, dan wel voortkomen uit privéomstandigheden of maatschappelijke druk?

Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 2 is, op basis van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden werkdruk als verzuimreden veroorzaakt door het werk, voor werknemers in de afgelopen drie jaar stabiel rond de 27% gebleven. Uit de Arbobalans 2024 blijkt voor werknemers dat 75% van de psychische klachten als verzuimreden, hoofdzakelijk of deels, werkgerelateerd is.

Daarvan uitgaande kan worden verondersteld dat de overige 25% wordt veroorzaakt door privéomstandigheden en/of maatschappelijke oorzaken.

Op basis van de Zelfstandigen Enquête Arbeidsomstandigheden blijkt dat psychische klachten, overspannenheid en burn-out als verzuimredenen voor zelfstandigen in de periode 2021-2025 is gezakt van 6,4% naar 4,5%.^{22, 23, 24}

Uit de Zelfstandigen Enquête Arbeidsomstandigheden blijkt dat verzuim hoofdzakelijk of deels veroorzaakt door werk is gezakt van 30% naar 19%. Hierin is een te hoge werkdruk als belangrijkste reden van verzuim gezakt van 26% naar ongeveer 20%.

Zoals beschreven zijn psychische klachten door het werk een groot deel van de totale verzuimkosten zijn. Het is daarom van belang om in de aanpak van werkstress en werkdruk te blijven investeren.²⁵ Niet alleen is het vervelend als een werknemer zijn beroep niet kan uitoefenen of dat een werkgever zijn arbeidskracht moet missen. Ook brengt een (langdurig) uitvallende werknemer de nodige maatschappelijke kosten met zich mee.

9. Zijn de re-integratietrajecten die toegepast worden op mentale problematiek in lijn met de wetenschappelijke inzichten die we hebben over mentale klachten? Hoe worden werkgevers hierbij betrokken? Hebben zij inspraak in de re-integratieaanpak? Is dat wat u betreft voldoende effectief?

Een aanzienlijk deel van het ziekteverzuim (ongeveer 8%) heeft betrekking op psychosociale klachten.²⁶ Wat voor medische behandeling eventueel wordt toegepast bij mentale problematiek hangt af van de diagnose en de aard van de aandoening en klachten. Vaak zal de behandelaar (of behandelend arts) op basis van de huidige kennis over de specifieke problematiek een eventuele behandeling voorschrijven.

De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen een richtlijn voor het handelen bij werkenden met psychische problemen.²⁷ De bedrijfsarts zal bij (potentieel) langdurig verzuim op basis van de medische klachten een probleemanalyse opstellen die ook ingaat op de belastbaarheid van de werknemer. Op basis van de probleemanalyse van de bedrijfsarts wordt uiterlijk in de achtste ziekteweek een plan van aanpak opgesteld door werkgever en werknemer. In dat plan van aanpak worden afspraken gemaakt over de re-integratie-inspanningen die nodig zijn om weer te komen tot een duurzame en (waar mogelijk) spoedige terugkeer van de werknemer naar werk. De werkgever heeft daarbij inspraak en een belangrijke rol bij de totstandkoming van het plan van

²² [ZEA in vogelvlucht 2021](#)

²³ [ZEA in vogelvlucht 2023](#)

²⁴ [ZEA in Vogelvlucht 2025](#)

²⁵ [Voortgangsbrief Brede Maatschappelijke Samenwerking burn-out van 24 april 2025](#)

²⁶ TNO (2024), Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden.

²⁷ NVAB (2019), Richtlijn psychische problemen.

aanpak (en dus ook het re-integratietraject) alsmede bij de regelmatige evaluatie en, waar nodig, aanpassing daarvan.

Deze bovenstaande aanpak is onderdeel van de Wet verbetering poortwachter. De Wet verbetering poortwachter is vanaf de invoering effectief gebleken in het terugdringen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.²⁸ Tegelijkertijd vraagt het veel van werkgevers en werken we dan ook aan verschillende (wets)trajecten om werkgevers op dit vlak te ontlasten. Zie daarvoor ook mijn antwoord op vraag 3 en vraag 7.

²⁸ CPB (2020) Kansrijk arbeidsmarktbeleid (update sociale zekerheid, pagina 12 en 20)

Voor mensen met mentale problematiek stelt UWV voor de UWV- en gemeentelijke doelgroep het instrument IPS (Individuele Plaatsing en Steun) ter beschikking. IPS is wetenschappelijk onderbouwd en is dé methode om mensen met een ernstige psychische aandoening te helpen bij het verkrijgen en behouden van betaald werk. GGZ-instellingen die voldoen aan het door kenniscentrum Phrenos opgestelde kwaliteitskader voor de implementatie van IPS kunnen dit instrument in overleg met een cliënt aanvragen. De uitvoering van dit instrument gebeurt door mensen die door Phrenos zijn opgeleid als IPS-begeleider. Naast IPS voor mensen met ernstige psychische aandoeningen wordt ook geëxperimenteerd met IPS voor lichtere psychische aandoeningen (IPS-CMD). Naast IPS biedt UWV aan mensen met mentale problematiek en een UWV uitkering persoonlijke ondersteuning bij hun re-integratie, waarbij UWV ook de mogelijkheid heeft om re-integratie trajecten en of scholing in te kopen.

UWV heeft daarnaast via de werkgeversdienstverlening ook aandacht voor werkgevers rond dit thema. Zo biedt de divisie Werkbedrijf proactief kennis aan, bijvoorbeeld middels kennissessies over een mentaal gezonde werkvloer. Maar ook door middel van gerichte begeleidingstrajecten worden werkgevers ondersteund.

10. Hoort bij alle mentale klachten automatisch het advies tot volledige arbeidsongeschiktheid, of is er sprake van een mismatch tussen klachten en de feitelijke medische noodzaak van ziekmelding? Hoe wordt voorkomen dat ziekmelding een "toevluchtsoord" wordt bij conflicten, werkdruk of privéproblemen? Welke rol mogen werkgevers hierin spelen?

De aanwezigheid van mentale klachten leidt niet per definitie tot de conclusie dat de betreffende werknemer niet of in het geheel niet in staat is diens of andere passende werkzaamheden te verrichten, noch leidt dit per definitie tot de conclusie dat de werknemer volledig arbeidsongeschikt is in de zin van de Wet WIA. Indien een werknemer zich ziekmeldt ten gevolge van mentale klachten kan de werkgever de bedrijfsarts om advies vragen vanuit diens medische expertise over in welke mate die klachten de werknemer beperken om diens werkzaamheden uit te oefenen.

Indien de klachten geen medische oorzaak blijken te hebben maar bijvoorbeeld voortkomen uit een conflict (denk aan zogenaamde "situatieve arbeidsongeschiktheid" bij een conflict), dan gaat het niet om uitval door ziekte maar zijn er andere redenen voor de werkgever en werknemer om samen om de tafel te gaan zitten. Daarbij komt aan de werkgever als een van de twee partijen in de arbeidsrelatie uiteraard een essentiële rol toe.

Het is aan diegene met medische expertise om te kunnen beoordelen of er sprake is van arbeidsuitval door ziekte of niet. Daarvoor zijn in ons stelsel de bedrijfsarts en verzekeringsarts de aangewezen deskundigen.

11. Klopt het dat werkgevers niet mogen vragen naar de aard of oorzaak van de ziekte, maar wel volledig verantwoordelijk zijn voor re-integratie en voor naleving van alle verplichtingen uit de Wet verbetering poortwachter? Zijn er signalen bij u bekend dat werkgevers problemen ervaren met de privacywetgeving omtrent zieke werknemers? Hoe beoordeelt u deze asymmetrie? Kunt u aangeven welke informatie een werkgever minimaal zou moeten kunnen krijgen om effectief en verantwoordelijk te kunnen re-integreren zonder de privacywetgeving te schenden?

Gegevens over zieke werknemers zijn bijzondere, zeer privacygevoelige persoonsgegevens. Daarvoor gelden strenge regels. Het vastleggen en delen (verwerken) van bijzondere persoonsgegevens over zieke werknemers door de werkgever is verboden. Dit betekent dat bij een ziekmelding de werkgever alleen voor hem noodzakelijke gegevens mag registreren, bijvoorbeeld of ziekte verband houdt met een arbeidsongeval. Elke werkgever in Nederland moet een basiscontract hebben afgesloten met een gecertificeerde arbodienst of BIG-geregistreerde bedrijfsarts. Zij ondersteunen de werkgever bij preventieve taken en verzuimbegeleiding. Bij langdurig verzuim is het aan de arbodienst of bedrijfsarts om de werkgever te informeren over de verwachte duur van de ziekte en te adviseren over de belastbaarheid van de werknemer in geval van herstel en re-integratie. De bedrijfsarts dient die informatie ook inzichtelijk te maken in de, uiterlijk in de zesde week van ziekte op te stellen, probleemanalyse. Inzicht in de belastbaarheid van de werknemer is voor de werkgever van belang om samen met de werknemer een effectief en verantwoord re-integratietraject tot stand te kunnen brengen zonder dat daarmee medische gegevens gedeeld hoeven te worden. De probleemanalyse van de bedrijfsarts biedt de werkgever en werknemer dan ook een belangrijke basis voor het opstellen van het plan van aanpak waarin onderlinge afspraken worden gemaakt over de re-integratie van de werknemer.

12. Klopt het dat werkgevers geen inspraak hebben in de door UWV opgelegde stappen in het plan van aanpak, maar wel aansprakelijk zijn voor het niet tijdig of volledig uitvoeren hiervan? Bent u bereid te onderzoeken of de positie van werkgevers hierin evenwichtiger kan worden ingericht?

Uiterlijk in de zesde week van het ziekteverzuim dient een gesprek met de bedrijfsarts plaats te vinden waarna deze (de bedrijfsarts of de arbodienst) een probleemanalyse opstelt. In die probleemanalyse wordt onder meer inzicht gegeven in welke belastbaarheid de werknemer heeft.

Uiterlijk in de achtste week van het ziekteverzuim dienen werkgever en werknemer het plan van aanpak op te stellen. Daarbij heeft het UWV geen rol maar gaat het dus om de afspraken die werkgever en werknemer onderling maken over het te volgen re-integratietraject. Zij gebruiken daarbij wel de probleemanalyse van de bedrijfsarts en zo nodig kunnen andere deskundigen adviseren (zoals een arbeidsdeskundige).

Op dit moment wordt gewerkt aan een wetsvoorstel dat er toe moet leiden dat de inschatting van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de zieke werknemer leidend is bij de toets die het UWV uitvoert op het re-integratieverslag (de RIV-toets). Hierdoor kunnen werkgevers, o.a. bij het vormgeven van het plan van aanpak, blijven uitgaan van het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid en hoeven zij zich geen zorgen te maken over de vraag of de verzekeringsarts van UWV, na twee

jaar, mogelijk een andere inschatting over de belastbaarheid maakt. Daarmee neemt voor de werkgever het risico op een verlenging van de loondoorbetalingsperiode met maximaal 52 weken (loonsanctie) af.

13. Hoe beoordeelt u de praktijk waarin arbeidsongeschikten een voorschot houden wanneer UWV bij de uiteindelijke beoordeling vaststelt dat de werknemer niet of minder arbeidsongeschikt is dan eerder aangenomen? Geldt dit ook wanneer sprake is van aantoonbare misleiding of kwade trouw? Zo ja, acht u dit wenselijk? Zo nee, hoe waarborgt u dat misbruik wordt aangepakt?

Het gaat hier om het kwijtscheldbeleid rondom WIA-voorschotten dat sinds medio 2021 geldt.²⁹ Op dit moment is dat beleid tegenwettelijk en daarom was het beleid altijd tijdelijk. Vanwege de verwachting dat het beleid langer nodig is, zijn afgelopen voorjaar middelen vrijgemaakt om het tijdelijke kwijtscheldbeleid van WIA-voorschotten structureel te maken.³⁰ Dit geeft mensen de zekerheid dat zij het voorschot dat ze krijgen in afwachting van de WIA-claimbeoordeling niet hoeven terug te betalen. Wel kan het voorschot verrekend worden met een WGA- of WW-uitkering als na de WIA-claimbeoordeling blijkt dat er tijdens de voorschotperiode recht was op een dergelijke uitkering. Er zijn geen signalen bekend dat er misbruik wordt gemaakt van dit beleid.

De afgelopen periode is er gewerkt aan het creëren van een wettelijke grondslag voor dit beleid. Het wetsvoorstel hiertoe wordt naar verwachting voor de zomer aan uw Kamer aangeboden.

1) Telegraaf, 28 november 2025, 'Bedrijven zetten recherche in bij ziekmeldingen werknemers: 'Toen bleek hij ergens anders aan het werk te zijn'
(<https://www.telegraaf.nl/binnenland/bedrijven-zetten-recherche-in-bij-ziekmeldingen-werknemers-toen-bleekhij-ergens-anders-aan-het-werk-te-zijn/108252081.html>).

²⁹ Kamerstukken II 2020/21, 32 716, nr. 44.

³⁰ Kamerstukken II 2024/25, 26 448, nr. 846.

2) Telegraaf, 23 november 2025, 'Ziek, ongeschikt of gewoon geen zin: waarom zoveel Nederlanders niet werken'

(https://www.telegraaf.nl/binnenland/ziek-ongeschikt-of-gewoon-geen-zin-waarom-zoveel-nederlanders-nietwerken/104023779.html?utm_medium=referral&utm_campaign=share).

3) Telegraaf, 23 november 2025, 'Coaches hebben er hun handen vol aan, maar ons land is straks het enige ter wereld dat burn-out erkent als ziekte'

(<https://www.telegraaf.nl/binnenland/coaches-hebben-er-hun-handen-vol-aan-maar-ons-land-is-straks-hetenige-ter-wereld-dat-burn-out-erkent-als-ziekte/106195430.html>).

4) NOS, 1 december 2025, 'UWV mag vanaf januari twee keer zo lang doen over beoordelen langdurig zieken'

(<https://nos.nl/artikel/2592774-uwv-mag-vanaf-januari-twee-keer-zo-lang-doen-over-beoordelen-langdurigzieken>).