

Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Prinses Irenestraat 6
2595 BD Den Haag

Postbus 90801
2509 LV Den Haag
T 070 333 44 44

Onze referentie
2025-0000133046

Bijlage
2

Datum 11 juni 2025
Betreft Voortgang sociaal-medisch beoordelen en uitkomst
voorjaarsbesluitvorming

1. INLEIDING

Met deze brief wil ik uw Kamer informeren over de ontwikkelingen in het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid, met name gericht op de achterstanden bij de sociaal-medische beoordelingen en de verbeteringen en vereenvoudigingen die mijn inziens nodig zijn in dit stelsel. Tevens ga ik in deze brief in op een aantal moties en toezeggingen vanuit uw Kamer en informeer ik u over onderdelen van de voorjaarsbesluitvorming die zien op verbetering in het voornoemde stelsel.

1.1 Hoofdboodschap van deze brief

Als mensen ziek en daardoor arbeidsongeschikt raken, grijpt dat diep in. Er komt veel op hen af. Daarom is het van het allergrootste belang dat ze snel zekerheid over hun inkomen hebben. Mensen moeten steeds langer op hun beoordeling wachten, dus we slagen er steeds minder in om mensen die zekerheid snel te geven. De wachtlijsten voor een sociaal-medische beoordeling bij UWV worden steeds langer en zullen de komende periode nog meer toenemen. Er is het zeer zorgelijke maatschappelijke probleem dat steeds meer mensen ziek worden, uitvallen op hun uit hun werk en zich genoodzaakt voelen een beroep te doen op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Daarnaast neemt het aantal beoordelingen dat UWV naar verwachting per jaar kan doen de komende jaren af.

Het is duidelijk dat de uitvoerbaarheid van het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid al lange tijd onder druk staat en dat de wet- en regelgeving complex is geworden. Ondanks de demissionaire status van het kabinet, blijf ik daarom werken aan het verminderen van de druk op het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Daarnaast zijn ingrijpende maatregelen in het stelsel noodzakelijk om het stelsel te verbeteren, te vereenvoudigen en weer uitvoerbaar te maken. Ik ben daarom blij dat het kabinet bij de Voorjaarsnota 2025 geld heeft vrijgemaakt om de fouten te herstellen en eerste stappen te kunnen zetten om de druk op het stelsel te verminderen. Met de beschikbare middelen kan ik ervoor zorgen dat de achterstanden de komende jaren minder snel oplopen dan zonder de maatregelen. Daarnaast zal UWV zelf een aantal verregaande veranderingen inzetten. Dit doen zij middels een 'ontwikkelagenda'. Ook zetten we de eerste stappen naar aanleiding van het advies van de onafhankelijke commissie voor de toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS). Die stappen zijn er in hoofdzaak op gericht om de uitvoerbaarheid te verbeteren en de oplopende wachttijden te beperken. Ook hoop ik hiermee de druk op UWV wat te verlichten.

Ondanks de maatregelen die ik op korte termijn tref, zullen de achterstanden op sociaal-medische beoordelingen vanaf dit jaar fors gaan toenemen. Zonder aanvullende forse ingrepen de komende jaren, zal dit naar verwachting leiden tot achterstanden van circa 100.000 wachtende mensen in 2027, oplopend tot ongeveer 200.000 wachtende mensen in 2030, enkel voor de WIA-claimbeoordeling. Ook voor andere sociaal-medische beoordelingen, zoals herbeoordelingen, de Ziektewet-dienstverlening en deskundigenoordelen, zullen de wachttijden naar verwachting fors oplopen. Ik blijf daarom werken aan een voorstel voor herziening van het stelsel voor op de langere termijn. Het eindrapport van OCTAS biedt hiervoor inspiratie.

Datum
11 juni 2025
Onze referentie
2025-0000133046

1.3 Leeswijzer

In deze brief licht ik toe hoe de prognoses op de achterstanden eruitzien wanneer de maatregelen die ik tref zijn ingevoerd (hoofdstuk 2), waarna ik de maatregelen toelicht die ik in overleg met UWV wil invoeren om de druk op het stelsel en op UWV te verlichten (hoofdstuk 3). Vervolgens is er aandacht voor de hoge WIA-instroom en het niet te onderschatten belang van preventie (hoofdstuk 4). De brief sluit ik af met een slotwoord, waarin ik de noodzaak van structurele hervormingen in het stelsel toelicht.

2. ORGANISATIE UWV EN PROGNOSIS ACHTERSTANDEN SOCIAAL-MEDISCHE BEOORDELINGEN

De combinatie van de stijgende vraag naar sociaal-medische beoordelingen, het structureel tekort aan verzekeringsartsen bij UWV en een uitvoering die op diverse fronten onder druk staat, leidt ertoe dat de prognoses voor de komende jaren er zorgwekkend uitzien. Hoewel de maatregelen uit de voorjaarsbesluitvorming (zie toelichting hoofdstuk 3) ervoor zorgen dat de achterstanden de komende jaren minder hard zullen oplopen dan zonder de maatregelen, leiden andere ontwikkelingen ertoe dat deze niet voldoende zijn om de oplopende achterstanden te doen dalen.

2.1 Organisatie UWV

Op het gebied van sociaal-medische dienstverlening is het duidelijk dat UWV kampt met te weinig (medische) capaciteit om het toenemend aantal aanvragen naar beoordelingen uit te kunnen voeren. Dit in combinatie met een gebrekkige digitale ondersteuning van medewerkers bij de uitvoering van hun werk. Dit is een wankelende basis om de complexe wet- en regelgeving op een correcte manier uit te voeren. Daarnaast is het afgelopen jaar gebleken dat de structurele kwaliteitsborging van de sociaal-medische dienstverlening niet op orde is en dat UWV fouten heeft gemaakt in de dagloonberekeningen van WIA-uitkeringen. UWV gaat deze fouten herstellen. Ook dit legt een hoge druk op de organisatie van UWV.

Deze combinatie van factoren is voor UWV aanleiding om in samenhang een reeks vergaande veranderingen in te zetten, middels een 'ontwikkelagenda'. Met deze ontwikkelagenda wil UWV inzetten op een verbetering van de kwaliteit van sociaal-medische dienstverlening en de verantwoording daarover, adequater inzicht geven in wat UWV wel en ook niet kan realiseren binnen de huidige wet- en regelgeving en welke risico's hiermee gepaard gaan, en bouwen aan een evenwichtige organisatie om een kwalitatief en kwantitatief goede uitvoering beter te borgen. Tevens wil ik in het najaar een transparant beeld aan uw Kamer schetsen over wat UWV de komende jaren wel en niet aan sociaal-medische dienstverlening kan bieden en wat hiervan de gevolgen zijn voor mensen, werkgevers en verzekeraars.

2.2 Verzekeringsartsencapaciteit en Wet DBA

UWV hanteert al jarenlang actieve wervingsstrategieën om artsen aan te trekken voor de verzekeringsgeneeskunde bij UWV. In het strategische personeelsplan van UWV wordt een apart hoofdstuk gewijd aan de werving van artsen inclusief gerichte doelstellingen¹. Dit betreft onder meer het uitbreiden van coschappen, een proef met het werven van artsen uit het buitenland, actieve werving via social-media, de inzet van professionele wervingsbureaus en ambassadeurs, aanwezigheid op beurzen en uitgebreide mogelijkheden voor artsen om binnen UWV mee te lopen. Dit komt tegemoet aan de motie De Jong/Saris² om uw Kamer te informeren over de tekorten aan verzekeringsartsen, in samenhang met de arbeidsongeschiktheidsplannen van dit kabinet. UWV heeft te maken met de schaarste op de arbeidsmarkt en specifiek het tekort van beschikbare artsen in alle sectoren. Ook de leeftijdsopbouw van de werkzame artsen bij UWV speelt hierin een rol. De uitstroom van artsen is grotendeels gerelateerd aan het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Waar UWV er in 2024 in is geslaagd om circa 130 nieuwe artsen te werven, wordt dit effect grotendeels teniet gedaan door de jaarlijkse uitstroom van circa 100 artsen.

Datum

11 juni 2025

Onze referentie

2025-0000133046

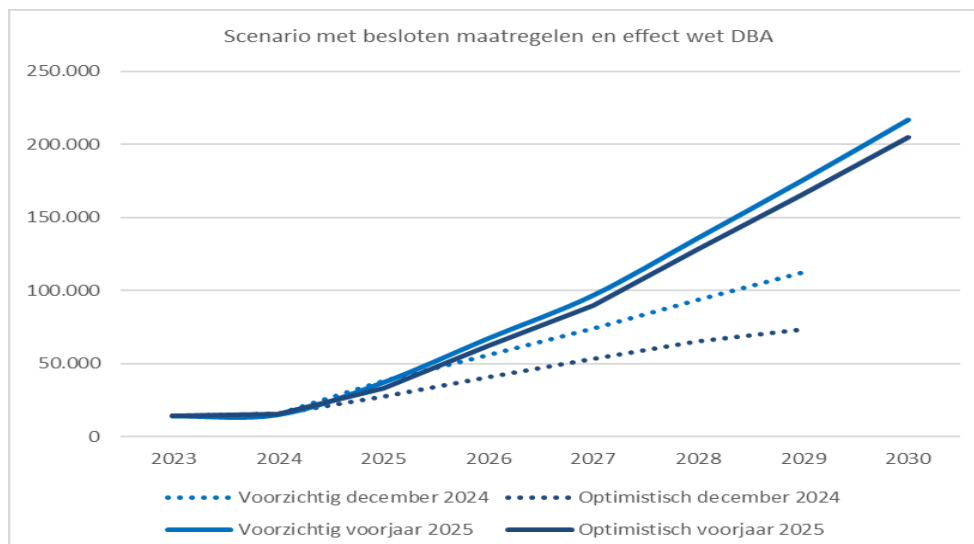
Daarnaast werkt UWV ook met artsen die als zzp'er worden ingehuurd. Eind 2024 ging het om een totaal van 72 fte aan zzp-artsen, die verantwoordelijk zijn voor ongeveer 20% van het totaal aantal claimbeoordelingen. Het handavingsmoratorium dat voor de wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (wet DBA) gold, is vanaf dit jaar afgelopen. De artsen die bij UWV werken via een ZZP-constructie hebben meerdere keren een aanbod gekregen om bij UWV in dienst te treden. Dit aanbod blijft de komende tijd van kracht, maar UWV verwacht dat een groot deel van deze groep artsen niet bij UWV blijft werken, waardoor een fors deel van de beoordelingscapaciteit wegvalt. Het is onzeker of de artsen die nu als zelfstandige bij UWV in dienst zijn, de organisatie allemaal zullen verlaten, maar die kans is aanwezig. Als het meest negatieve scenario uitkomt, verwacht UWV hierdoor jaarlijks circa 20.000 sociaal-medische beoordelingen minder te kunnen doen. Dit zal dan grote impact hebben op de achterstanden en wachttijden voor mensen.

2.3 Prognoses achterstanden WIA-claimbeoordeling

Onderstaande figuur geeft de verwachte ontwikkeling weer van de achterstanden bij de WIA-claimbeoordeling. In de prognose houdt UWV rekening met de maatregelen die dit voorjaar getroffen zijn: de herinvoering van de 60-plusmaatregel en de reservering voor de intensivering van de SMC-vorming. In de prognose is door UWV rekening gehouden met twee scenario's, een voorzichtig scenario en een optimistisch scenario. De verwachting is dat de daadwerkelijke achterstand van het aantal WIA-claimbeoordelingen ergens in de bandbreedte van deze twee scenario's ligt. Er zijn een aantal belangrijke kanttekeningen bij deze prognose. Een prudent uitgangspunt is dat in beide scenario's geen van de ZZP-artsen in zal gaan op het aanbod van UWV om in loondienst te komen. Dit verklaart grotendeels het forse verschil met de vorige prognose. Indien artsen toch ingaan op het UWV-aanbod, heeft dit een positief effect op de achterstanden. Verder wordt vanaf 2027 een sterkere stijging van de achterstand verwacht, omdat de tijdelijke 60-plusmaatregel dan afloopt.

¹ Onderdeel van het strategisch personeelsplan van UWV is de doelstelling om in 2024 en 2025 jaarlijks 140 nieuwe artsen (gelijk aan 120 ft) te werven.

² Kamerstuk 36 900 XV 2024-2025 nr 47.



Datum
11 juni 2025

Onze referentie
2025-0000133046

Figuur 1: Prognose achterstanden WIA-claimbeoordeling, inclusief beoogde positieve effecten maatregelen uit de voorjaarsbesluitvorming 2025 en het maximale negatieve effect door mogelijke uitstroom van extern ingehuurde artsen.

Het is duidelijk dat de achterstanden op de WIA-beoordeling vanaf dit jaar fors zullen gaan toenemen. En dat dit – zonder forse ingrepen de komende jaren – zal leiden tot achterstanden van circa 100.000 wachtende mensen in 2027 tot ongeveer 200.000 wachtende mensen in 2030, enkel voor de WIA-claimbeoordeling.

2.4 Oplopende wachttijden Wajong-beoordelingen

Ook het aantal niet-tijdige Wajong-beoordelingen neemt sinds medio 2023 toe. Het afgelopen jaar heeft UWV steeds meer Wajong-beoordelingen per jaar kunnen doen, maar vanwege het toenemend aantal aanvragen was dit onvoldoende. De achterstand op de Wajong baart mij zorgen. Het gaat hier om een groep kwetsbare burgers die tijdens de wachttijd in grote onzekerheid verkeren over hun inkomen. Daarom heb ik met UWV afgesproken dat de Wajong-beoordelingen de hoogste prioriteit krijgen.

Op dit moment kijkt UWV naar oplossingen waarmee de dienstverlening aan mensen die wachten op een Wajong-beoordeling wordt geoptimaliseerd. Hierbij wordt gekeken naar het aanwenden van extra capaciteit, het verhogen van de kwaliteit en een meer actieve rol om te komen tot zinvolle aanvragen. UWV heeft zichzelf als doel gesteld dat er eind 2025 nagenoeg niemand meer langer dan de geldende beslistermijn van 14 weken op een Wajong-beoordeling wacht. Over de inspanningen van UWV om dit doel te bereiken, zal ik uw Kamer in de volgende voortgangsbrief informeren. UWV onderzoekt daarnaast de mogelijkheden voor landelijke uitrol van een werkwijze om mensen die worden afgewezen warm over te dragen naar gemeenten. Dit om te voorkomen dat deze mensen een langere periode geen enkel inkomen ontvangen. Om knelpunten in de overdracht van UWV naar gemeenten weg te nemen werken we aan het wetsvoorstel Proactieve dienstverlening en bijbehorende AMvB om gegevensuitwisseling tussen beide te vereenvoudigen. Wij streven ernaar om in de loop van 2025 dit wetsvoorstel aan uw Kamer te zenden ter behandeling.

2.5 Andere sociaal-medische beoordelingen

Zoals eerder gezegd zullen mede door de prioritering op de Wajong- en WIA-beoordelingen ook de wachttijden voor andere sociaal-medische beoordelingen, zoals herbeoordelingen, naar verwachting de komende jaren fors oplopen. Ik zal uw Kamer in het najaar nader informeren over wat UWV de komende jaren wel en niet aan sociaal-medische dienstverlening kan bieden.

Datum
11 juni 2025
Onze referentie
2025-0000133046

3. MAATREGELEN OM DE DRUK OP HET STELSEL TE VERLICHTEN

Hieronder licht ik toe welke maatregelen dit voorjaar genomen zijn om ervoor te zorgen dat de achterstanden de komende jaren minder snel oplopen, om het herstellen van uitkeringen mogelijk te maken en eerste stappen te zetten om het stelsel te verbeteren. Ik maak hierbij onderscheid tussen maatregelen die op korte termijn effect hebben en maatregelen die op middellange termijn effect hebben. Tot slot ga ik in op een aantal overige ontwikkelingen.

€ x miljoen	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Cum	Stru c
Korte termijn								
Herstelactie WIA-dagloon	26	59	36	0	0	0	120	0
Loonloze tijdvakken	-35	101	106	59	62	66	358	91
SMC-uitvoeringskosten	30	34	36	36	36	36	208	36
60+ maatregel	2	9	24	47	61	54	197	0
Kwijtschelden voorschotten	0	31	33	50	71	93	278	93
Middellange termijn								
Praktisch beoordelen	0	0	1	3	6	9	19	47
RIV-toets	0	0	0	0	2	6	8	150
Totaal	24	233	236	194	237	264	1188	417

3.1 Korte termijn: het herstellen van uitkeringen

In mijn brief van 24 maart jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de voortgang van de verbeteraanpak bij UWV.³ Het gaat om de aanpak om fouten in het dagloon van WIA-uitkeringen te corrigeren en om (controle op) de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Het kabinet heeft bij de voorjaarsnota € 66 miljoen gereserveerd om nabetalingen te doen. Daarnaast is € 53 miljoen vrijgemaakt voor de uitvoeringskosten van de herstelorganisatie. Over de voortgang van de herstelactie wordt u, zoals hiervoor al gemeld, op korte termijn nader geïnformeerd met een voortgangsbrief.

Tevens maakt het Kabinet middelen vrij om WIA-uitkeringen waarbij sprake is van zogenoemde ‘loonloze tijdvakken’ te herstellen. Hierdoor krijgen mensen met een loonloos tijdvak in de referteperiode een hogere uitkering. Het gaat hier om het opvolgen van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 30 juli 2024. Hiervoor is tot en met 2030 € 358 miljoen vrijgemaakt en structureel € 91 miljoen. Deze uitspraak gaat verder dan de eerdere uitspraak van 29 november 2023 waarvoor reeds middelen gereserveerd waren. Er is nu aanvullend budget vrijgemaakt voor het opvolgen van de laatste uitspraak. Over de vormgeving van de herstelactie die uit deze uitspraken voortvloeit heb ik u in de Kamerbrief van 24 maart 2025 geïnformeerd.⁴

³ Kamerstukken II, 2024/2025, 26 448, nr. 812

⁴ Kamerstukken II, 2024/2025, 26 448, nr. 812

3.2 Korte termijn: het verhogen van de kwaliteit en het beperken van de oplopende wachttijden van sociaal-medische beoordelingen

De maatregelen die ik op korte termijn tref om de kwaliteit van sociaal-medische beoordelingen te kunnen verbeteren en achterstanden minder snel te laten oplopen, zien op investeringen in de sociaal-medische centra (SMC's), de herinvoering van de 60-plusmaatregel en het structureel maken van het kwijtscheldbeleid WIA-voorschotten.

Datum

11 juni 2025

Onze referentie

2025-0000133046

SMC's

UWV werkt hard aan de verdere vormgeving van SMC's. De doorlopende druk op de sociaal-medische dienstverlening bemoeilijkt deze transitie. Het vergt flinke inspanning om de SMC's op niveau te krijgen. Om ervoor te zorgen dat UWV deze inspanning kan doorzetten, zijn in de afgelopen voorjaarsbesluitvorming middelen vrijgemaakt, structureel € 36 miljoen. Het geldt dat ik hiermee investeer is niet vrijblijvend; ik heb met UWV een prestatieafpraak gemaakt, zodat ik inzicht krijg in de effecten van deze investering. Ik blijf daarnaast in gesprek met UWV hoe deze doelstelling ook past binnen alle maatregelen om de kwaliteit van de sociaal-medische dienstverlening te verbeteren. Daarom heeft UWV tot 2027 de tijd om naar een productiviteitsgroei toe te werken. De prestatieafpraak zal de komende jaren gevolgd worden en in 2027 wordt deze geëvalueerd. Als de verwachte ontwikkeling uitblijft of tegenvalt, bezie ik op dat moment wat de bestemming van de middelen wordt. In de zomer van 2025 staat er opnieuw een SMC-evaluatie gepland. Over de uitkomsten van deze evaluatie zal ik de Kamer nader informeren in een volgende voortgangsbrief in het najaar 2025.

Herinvoering 60-plusmaatregel

Ik herintroduceer de 60-plusmaatregel voor een periode van 2 jaar in de periode 1 september 2025 – 31 augustus 2027. Mensen die vanaf 1 september 2025 het einde van de wachttijd bereiken en op dat moment 60 jaar of ouder zijn, komen in aanmerking voor de vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling zonder of met minder inzet van de verzekeringsarts en met extra inzet van de arbeidsdeskundige. Door de maatregel kan UWV jaarlijks zo'n 10.000 extra beoordelingen uitvoeren.

Hoewel ik blij ben dat mensen door deze maatregel sneller duidelijkheid krijgen over hun WIA-aanvraag en dat UWV hierdoor meer lucht krijgt in de uitvoering, vind ik het in de kern onwenselijk dat ik tijdelijk buitenwettelijk beleid moet voeren. Bij de maatregel wordt onderscheid gemaakt naar leeftijd en 60-plussers krijgen veelal een WGA 80-100 uitkering toegekend zonder beoordeling door een verzekeringsarts. Hierdoor neemt de instroom van 60-plussers tijdelijk toe en stijgen de WIA-uitgaven. Bovendien draagt de maatregel niet bij aan een structurele oplossing van de mismatch bij het sociaal-medisch beoordelen. Om deze reden heb ik uw Kamer in mijn brief van 23 oktober 2024 juist laten weten dat ik de maatregel niet verlengde⁵.

Ik zie mij dus genooddaakt om de maatregel opnieuw in te voeren. Dat besluit neem ik niet lichtvaardig. De reden daarvoor is dat de omstandigheden voor UWV de afgelopen maanden veranderd zijn, waardoor de organisatie onder nog grotere druk staat. Over de randvoorwaarden van de 60-plusmaatregel die ingaat per 1 september 2025, informeer ik u nader in de bijlage bij deze brief.

Kwijtschelden WIA-voorschotten

Vanwege de verwachting dat de achterstanden de komende periode zullen blijven, heb ik middelen vrijgemaakt om het tijdelijke kwijtscheldbeleid van WIA-voorschotten structureel te maken. 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-

⁵ Kamerstukken II, 2024/2025, 26 448, nr. 788

uitkering als na de WIA-claimbeoordeling blijkt dat er tijdens de voorschotperiode recht was op een dergelijke uitkering. De komende periode werk ik in samenwerking met UWV aan het creëren van een wettelijke grondslag voor dit beleid.

Datum
11 juni 2025
Onze referentie
2025-0000133046

3.3 Middellange termijn: RIV toets en praktisch beoordelen

Het kabinet heeft bij de voorjaarsnota € 197 miljoen structureel vrijgemaakt voor verbeteringen in het stelsel. Het bedrag loopt langzaam op tot het volledige, structurele bedrag. Binnen de begrotingshorizon is er opgeteld € 27 miljoen gereserveerd. Met de middelen worden twee maatregelen gefinancierd, die op de middellange termijn bijdragen aan het structureel verminderen van de druk op verzekeringsartsen en het vergroten van de zekerheid en voorspelbaarheid voor werkgevers en werknemers. De vereenvoudigingsslag waar ik op heb voorgesorteerd in mijn brief over de opvolging van het rapport van OCTAS van 28 januari 2025 behoort, gegeven de omvang van de gereserveerde middelen, nu niet tot de mogelijkheden.⁶ Dat geldt ook voor een grotere stelselherziening zoals geschetst in variant twee en drie van het rapport van OCTAS. Daarnaast lopen er diverse initiatieven die tot doel hebben de dienstverlening aan mensen en werkgevers te verbeteren en de wachttijden te verminderen.

Praktisch beoordelen

De eerste maatregel voor de middellange termijn is het voortzetten van de maatregel praktisch beoordelen. Deze werkwijze, waarbij het arbeidsongeschiktheidspercentage van iemand die werkt bij een WIA-aanvraag wordt bepaald aan de hand van het inkomen dat met dat werk verdiend wordt, is oorspronkelijk tijdelijk ingevoerd voor de periode van 1 juli 2024 tot 1 juli 2027. Deze werkwijze kan met de vrijgemaakte middelen structureel worden gemaakt na 1 juli 2027. Mensen die gedeeltelijk aan het werk zijn, krijgen hiermee sneller duidelijkheid dan wanneer ook de theoretische beoordeling voor het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt gehanteerd. Daarnaast draagt praktisch beoordelen eraan bij dat de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid voor alle betrokkenen inzichtelijker wordt, omdat deze wordt gebaseerd op herkenbare gegevens. UWV kan naar verwachting per jaar tussen de 3.000 en 4.000 meer beoordelingen doen met deze maatregel. Indien bij de evaluatie van de tijdelijke maatregelen negatieve effecten naar boven komen, zal daar bij het voortzetten van de maatregel naar gekeken worden.

In de bijlage bij deze brief ga ik in op de eerste resultaten van deze maatregel die vanaf 1 juli 2024 is ingevoerd.

Medisch advies bedrijfsarts leidend bij RIV-toets

De tweede maatregel die ik voornemens ben in te voeren, is het leidend maken van het medisch advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de zieke werknemer bij de toets door UWV op de re-integratie inspanningen.⁷ Het doel hiervan is om een oplossing te bieden voor het knelpunt van werkgevers rondom loonsancties die gerelateerd zijn aan het medisch advies van de bedrijfsarts. Een eerder wetsvoorstel is door mijn voorganger ingetrokken, omdat het niet opportuun geacht werd er een keuze over te maken voordat OCTAS met haar eindrapport kwam.⁸ Besloten is destijds dit vraagstuk na ommekomst van OCTAS opnieuw op te pakken. OCTAS adviseert het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid leidend te maken. Wanneer een werknemer een WIA-aanvraag doet en er een compleet re-integratieverslag (RIV) is ingestuurd, beoordeelt UWV of de re-integratie-

⁶ Kamerstukken II, 2024/2025, 26448 nr. 799

⁷ Kamerstukken II, 2022/2023, 35589 nr. 11. Een wetsvoorstel waarin dit was geregeld was aanhangig in de Tweede Kamer, maar is door mijn voorganger in mei 2023 ingetrokken.

⁸ Kamerstukken II, 2022/2023, 29544, nr. 1176

inspanningen van de afgelopen 104 weken voldoende waren. Door het advies van bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer leidend te maken bij de RIV-toets, zal de verzekeringsarts dit advies bij deze toets niet langer beoordelen. Hierdoor zijn loonsancties op basis van een medisch verschil van inzicht tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts niet meer mogelijk. De sociaal-medische claimbeoordeling voor het recht op een WIA-uitkering blijft uitgevoerd worden door de verzekeringsarts van UWV. Deze maatregel biedt werkgevers meer zekerheid bij de verplichtingen rond loondoorbetaling bij ziekte van hun werknemers. Het uitgangspunt van de maatregel is dat een werkgever uit moet kunnen gaan van het medisch advies van de bedrijfsarts, aangezien de werkgever dit niet zelf kan vaststellen. Ook verlaagt het in beperkte mate de werkdruk van de verzekeringsartsen bij UWV. Daarom start ik met de voorbereiding van een wetsvoorstel waarin dit wordt geregeld. Ik streef ernaar dit voorstel voor de zomer van 2026 bij uw Kamer in te laten dienen.

Datum

11 juni 2025

Onze referentie

2025-0000133046

3.4 Overige ontwikkelingen

Premiedifferentiatie en arbeidsduur

Tijdens het Commissiedebat Arbeidsongeschiktheid van 18 februari 2025 is door het lid Flach gevraagd of ik bereid ben te kijken naar het meewegen van de arbeidsduur bij de premieberekening van de werkgever. Dit in het kader van verbeteringen van het stelsel en het oplossen van gesignaleerde knelpunten. Hier is in reactie op het advies van de commissie Borstlap al eens naar gekeken. In de technische beleidsvarianten die zijn uitgewerkt naar aanleiding van dat advies⁹ is geconcludeerd dat premiedifferentiatie naar contractvorm in de WGA zeer complex is. Daarnaast is in dat advies aangegeven dat het premieverschil dermate klein is, dat het niet goed is te verantwoorden. Dit zou een forse ingreep in het stelsel betekenen, die het stelsel bovendien complexer zou maken. Ik ben op dit moment vanwege het voorgaande niet voornemens om de premieberekening afhankelijk te maken van de arbeidsduur bij de huidige werkgever.

Actieplan Arbeid en Gezondheid en publiek-private samenwerking

In de Kamerbrief van 24 mei 2024 heeft mijn voorganger het actieplan Arbeid en Gezondheid aangekondigd.¹⁰ Het plan ziet op de samenwerking tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en de curatieve sector. Het actieplan bestaat uit de volgende hoofdthema's: publiek-private samenwerking gericht op de WIA-claimbeoordeling, het versterken van de regionale samenwerking tussen de curatieve sector, bedrijfs- en verzekeringsartsen, het versterken van gegevensdeling en het efficiënter inrichten van de samenwerking tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.

Ook de motie van het lid van Beukering-Huijbregts om UWV te laten starten met een pilot over de WIA-claimbeoordeling waarbij UWV aan (ex-)werknemers vraagt om voorafgaand aan de WIA-claimbeoordeling vrijwillig hun relevante medische gegevens te delen¹¹, en de motie van het lid de Kort over een verbetering van de gegevensoverdracht tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen¹², zijn onderdeel van het actieplan Arbeid en Gezondheid.

Met name op de publiek-private samenwerking wil ik op korte termijn vol inzetten samen met de betrokken partijen, met als doel een effectievere WIA-

⁹ Kamerstukken II, 2019/2020, 29 544, nr. 1031

¹⁰ Kamerbrief van 21 mei 2024 (Kamerstukken II, 2023/2024, 26 448, nr. 756)

¹¹ Kamerstuk 29 544, nr. 1164

¹² Kamerstukken II 2023/24, 26448, nr. 771

claimbeoordeling mogelijk te maken om op die manier de wachttijden te verkorten.

Datum

11 juni 2025

Onze referentie

2025-0000133046

Vanuit het actieplan worden de vele trajecten gemonitord die door verschillende partijen zijn of worden gestart en die raken aan de doelstelling van het actieplan. Een aantal relevante trajecten heeft de staatssecretaris Participatie en Integratie toegelicht in de Voortgangsbrief Arbovisie 2040 en de verzamelbrief Gezond en Veilig Werken. Een aantal andere relevante trajecten licht ik toe in de bijlage bij deze Kamerbrief.

Dwangsommen

Tijdens de Commissiedebatten Uitvoering sociale zekerheid en Arbeidsongeschiktheid van april 2024, heeft uw Kamer mijn ambtsvoorganger verzocht om in kaart te brengen welke opties er zijn om dwangsommen bij niet tijdig beslissen in WIA-procedures te beperken en de Kamer daarvoor in het voorjaar van 2025 te informeren. Het lid Flach (SGP) en het lid Esser (PVV) hebben tevens specifiek aandacht gevraagd voor de oplopende kosten en verzocht om te onderzoeken of de dwangsomprocedure tijdelijk buiten werking kan worden gesteld. De afgelopen periode heeft mijn ministerie samen met UWV de mogelijkheden onderzocht om de dwangsommen te verminderen. Dit heeft geleid tot twee oplossingsrichtingen: het verlengen van de beslistermijn en een beleidstraject met als doel te komen tot het tijdelijk buitenwerking stellen van de bestuurlijke dwangsom.

Vanaf 1 januari 2026 zal UWV – binnen de wettelijke kaders – de beslistermijnen standaard verlengen van 8 naar 16 weken. Ik ben mij er bewust van dat dit een ongemakkelijke boodschap is. Echter, gezien de huidige stand van zaken op de mismatch en oplopende dwangsommen, zie ik mij hiertoe genooddaakt. Ik voel mij hierin gesteund door een aantal recente rechtelijke uitspraken waarbij ook de rechtelijke macht meer tijd geeft aan UWV om te beslissen voordat dwangsommen worden verbeurd. Hiernaast blijft UWV de ruimte hebben om beslistermijnen verder op te schorten als UWV op informatie vanuit belanghebbenden bij de aanvraag moet wachten of als de belanghebbende niet meewerkt aan het sociaal-medisch onderzoek. UWV gaat met de verlenging van beslistermijnen zo optimaal mogelijk gebruik maken van de ruimte die de wetgeving biedt.

Het buiten werking stellen van de dwangsomprocedure is een verdergaande stap en vergt wetgeving waarbij moet worden afgeweken van de Algemene wet bestuursrecht. Hierbij speelt ook de vraag of de rechtsbescherming op een andere manier kan worden geborgd.

Volgens een eerste verkenning is het naar verwachting mogelijk om de bestuurlijke dwangsom voor de WIA-procedure buitenwerking te stellen. Onlangs is ten aanzien van vreemdelingenzaken de bestuurlijke dwangsom bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) buiten werking gesteld¹³. Dit is naar aanleiding van uitspraken van de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (hierna: Afdeling) in 2022, waarin wordt geoordeeld dat het afschaffen van de bestuurlijke dwangsom in asielzaken is gerechtvaardigd¹⁴.

¹³ De bestuurlijke dwangsom in alle vreemdelingenzaken (asiel, nareis, regulier) is op 15 april jl. afgeschaft middels de *'wet herziening regels niet tijdig beslissen in vreemdelingenzaken'*

¹⁴ AbRS, 30 november 2022, ECLI:NL:RVS:2022:3352 en AbRS, 30 november 2022, ECLI:NL:RVS:2022:3353.

Het buitenwerking stellen van de rechterlijke dwangsom ligt complexer. Hierbij speelt namelijk tevens de vraag of de rechtsbescherming voldoende intact blijft. Zo heeft de Afdeling in 2022 voor de IND geoordeeld dat het afschaffen van de rechterlijke dwangsom in asielzaken zoals het destijds in de *'Tijdelijke wet opschorten dwangsommen IND'* was geregeld niet is toegestaan¹⁵.

Datum
11 juni 2025
Onze referentie
2025-0000133046

Omdat de achterstanden bij UWV de komende jaren hoog blijven, wil ik de verkenning voortzetten en de mogelijkheden om dwangsommen tijdelijk buitenwerking te stellen verder uitwerken. Samen met UWV zal ik specifiek aandacht besteden aan het vraagstuk of de rechtsbescherming voldoende intact blijft. In de bijlage bij deze brief vindt u de bedragen die UWV aan dwangsommen heeft uitgegeven op het gebied van sociaal-medische beoordelingen. UWV verwacht dat deze kosten de komende jaren nog meer zullen stijgen, omdat de achterstanden blijven oplopen en steeds meer partijen dwangsommen aanvragen.

4. WIA-INSTROOM EN HET BELANG VAN PREVENTIE

De instroom in de WIA stijgt. Zoals in eerdere voortgangsbrieven gemeld, is de toename van het aantal aanvragen voor een deel te verklaren vanuit bekende factoren zoals de groeiende werkgelegenheid en de stijging van de AOW-leeftijd en zien we bijvoorbeeld een effect als gevolg van de effecten vanuit de coronapandemie. Opvallend is de stijging van het aantal psychische aandoeningen. Om meer zicht te krijgen op het onverklaarde deel van de stijging doen UWV en TNO nader onderzoek. Daarnaast is in het najaar van 2024 een interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) naar de WIA gestart. Ten behoeve van dit IBO wordt ook een onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van de WIA-instroom. Dit zou aanvullend inzicht in het onverklaarde deel van de stijging van de instroom moeten opleveren. Het IBO wordt naar verwachting eind 2025 opgeleverd. Ik heb uw Kamer de toezegging gedaan om u over de analyse van de WIA-instroom in de zomer te informeren. Dit zal naar verwachting eind 2025 worden.

Gezien de hoge instroom in de WIA, is het van belang goede preventie niet te onderschatten. Ik heb u in het Commissiedebat Arbeidsongeschiktheid van 18 februari jl. ook toegezegd in te gaan op het belang van preventie binnen het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsstelsel. Preventie van instroom in het arbeidsongeschiktheidsstelsel start al vóór de eerste ziektedag. Het voorkomen van langdurige uitval door werk draagt ook bij aan minder zieke werkenden. Daarvoor is goede arbozorg van belang. Mijn ministerie heeft op 22 mei het SER-advies over arbozorg ontvangen. De staatssecretaris Participatie en Integratie zal daar de Kamer in het najaar over informeren. Naast het SER-advies zet SZW zich via het 4-jarige ZonMw-subsidieprogramma Innovatieve Arbozorg in op innovatie en toekomstbestendigheid van de arbozorg en versterking van de arbocuratieve samenwerking.

Als iemand door ziekte is uitgevallen, zijn in de eerste 104 weken na de eerste ziektedag werkgever en werknemer samen verantwoordelijk voor de terugkeer naar werk. Daarnaast is het van belang om mensen die in de Ziektewet terecht komen, zo goed mogelijk te ondersteunen om te voorkomen dat instroom in de Ziektewet, ook instroom in de WIA betekent. Voor de mensen die door UWV worden begeleid in de Ziektewet, zal UWV zijn inspanningen gaan versterken op de Ziektewet arborol, door de dienstverlening direct te richten op re-integratie en duurzame werkhervatting. Het doel is om herstel, re-integratie te bevorderen en instroom in de WIA te beperken. Onderdeel hiervan zijn drie pilots waarbij UWV gaat onderzoeken welke begeleiding het meest effectief is voor terugkeer naar

¹⁵ AbRS, 30 november 2022, ECLI:NL:RVS:2022:3353

werk. Voor deze pilots zijn middelen vrijgemaakt in de voorjaarsbesluitvorming. Op verzoek van uw Kamer ga ik verkennen of sociaal ontwikkelbedrijven mogelijkheden hebben om een rol te spelen bij de preventie van instroom in de WIA. Hierbij kijk ik of dit in aanvulling kan op bestaande taken van deze bedrijven. Meer informatie over de intensivering van de ZW-dienstverlening door UWV en de pilots is opgenomen in de bijlage bij deze brief.

Datum
11 juni 2025
Onze referentie
2025-0000133046

5. TOT SLOT: NOODZAAK TOT STRUCTURELE HERVORMINGEN

Mijn zorgen over de huidige staat van het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn groot. Ik ben daarom blij dat we met de beschikbare middelen eerste stappen kunnen zetten om de druk op het stelsel en de uitvoering van UWV te verlichten. Deze maatregelen gaan ervoor zorgen dat de achterstanden op sociaal-medische beoordelingen de komende jaren minder snel oplopen. Desondanks zullen de achterstanden en wachttijden de komende jaren fors stijgen, wat voor veel onzekerheid leidt voor de mensen, werkgevers en verzekeraars die hiermee te maken krijgen. UWV staat voor grote organisatorische uitdagingen en de druk op medewerkers van UWV is al te lange tijd te hoog.

Het is daarmee duidelijk dat het stelsel onder grote druk staat. Een meer fundamentele herziening van het stelsel is wat mij betreft meer dan ooit noodzakelijk. Want ook met de getroffen maatregelen voor de korte en middellange termijn blijft het stelsel voor mensen moeilijk te begrijpen en voor UWV niet uit te voeren zonder ingrijpende aanpassingen. Ook zijn er hardheden gesignaleerd die hiermee niet worden weggenomen. Ik blijf daarom werken aan een voorstel voor herziening van het stelsel voor op de middellange en langere termijn, zodat een nieuw kabinet hiermee aan de slag kan. Het eindrapport van OCTAS biedt hiervoor inspiratie. In mijn brief van januari 2025 over de opvolging aan OCTAS schetste ik de richting waar ik aan denk. Dat gaat om een forse vereenvoudigingsslag, bijvoorbeeld door het aantal verschillende uitkeringsregimes terug te brengen. Ook de uitkomsten van het IBO naar de WIA, die eind 2025 zullen volgen, zijn relevant om te betrekken bij aanpassingen van het stelsel.

Voor het eind van het jaar zal ik uw Kamer opnieuw informeren over de stand van zaken in het stelsel. Daarin wil ik een transparant beeld schetsen over wat UWV de komende jaren wel en niet aan sociaal-medische dienstverlening kan bieden en welke gevolgen dit heeft voor betrokken partijen, alsmede de organisatorische maatregelen die UWV treft om de basis op orde te krijgen.

De Minister van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,

Y.J. van Hijum