

AH 2596
2025Z12002

Antwoord van minister Van Hijum (Sociale Zaken en
Werkgelegenheid) (ontvangen 1 juli 2025)

1. Bent u bekend met het bericht 'Groot te kort UWV-keuringsartsen, wachtlijst dreigt op te lopen van 30.000 naar 100.000'? 1)

Ja. Dit artikel is verschenen naar aanleiding van de Kamerbrief die ik op 11 juni jl. aan uw Kamer heb gestuurd¹.

2. In hoeverre was het volgens u voorzienbaar dat de wachtlijst voor een Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)-claimbeoordeling bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) in deze mate (naar verwachting) zal gaan oplopen?

Vorig jaar heb ik aangegeven dat de verwachting is dat de achterstanden de komende jaren weer zullen gaan oplopen en dat deze oploop niet binnen het huidige stelsel opgelost kan worden. Daarvoor is het verschil tussen de vraag en het aanbod naar sociaal-medische beoordelingen te groot. Er is een herziening van het stelsel nodig om de problematiek op te lossen². Ik heb destijds niet expliciet gemaakt wat de prognose voor de komende jaren was, maar dat heb ik nu wel gedaan omdat deze dermate negatief is.

Dat de achterstanden zo zouden oplopen als ik in de brief van 11 juni jl. heb geschetst, had ik niet voorzien. Het aantal beoordelingen dat UWV de komende jaren kan doen neemt fors af doordat UWV-artsen die als zelfstandige voor UWV werken vanaf dit jaar niet meer in zal huren. UWV is deze inhuur momenteel aan het afbouwen. Daarnaast worden er meer mensen ziek, die uitvallen op hun werk en een beroep moeten doen op het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Dit komt doordat er meer mensen werken en de AOW-leeftijd stijgt, waardoor de verzekerde populatie toeneemt. Daarnaast stijgt het aantal aanvragen als gevolg van post-covid en psychische klachten.

¹ Kamerstukken 2024/2025, 26 448-846

² Kamerstukken 2024/2025, 26 448-788

3. Herkent u de observatie dat het tekort aan verzekeringsartsen al langere tijd speelt bij het UWV?

Het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid staat al een aantal jaar onder druk. Vanaf 2015 is de vraag naar sociaal-medische beoordelingen groter dan het aantal beoordelingen dat UWV kan verrichten en is er sprake van een mismatch. De achterstanden van sociaal-medische beoordelingen zijn de afgelopen jaren opgelopen en lopen nog steeds op. De afgelopen periode heb ik daarom verschillende maatregelen genomen om de oploop van de achterstanden te dempen en om de negatieve gevolgen die daardoor optreden te beperken. Meest recent heb ik bij de voorjaarsbesluitvorming van dit jaar extra middelen geregeld om UWV te ondersteunen bij de omslag naar sociaal-medische centra (SMC's). Ook ben ik voornemens de 60-plusmaatregel opnieuw in te voeren van 1 september 2025 tot 1 september 2027. Tot slot ben ik voornemens het tijdelijke kwijtscheldingsbeleid van WIA-voorschotten structureel en binnenwettelijk te maken.

4. Deelt u in dat geval de mening dat het tekort aan verzekeringsartsen een gegeven is waar het UWV ook zélf beter op moet sturen? Zo niet, waarom niet?

Ja, ik deel de mening dat UWV zelf ook beter moet sturen op het slim inzetten van de beschikbare verzekeringsartsen. Daarnaast blijft de mismatch van sociaal-medische beoordelingen het resultaat van de vraag naar beoordelingen enerzijds en het aantal beoordelingen dat UWV kan uitvoeren met de beschikbare capaciteit anderzijds. UWV kan slechts beperkt sturen op de vraag, en er zijn al jaren actieve wervingsstrategieën om artsen aan te trekken, op te leiden en te behouden. UWV werkt daarnaast hard aan de vormgeving van SMC's. Deze transitie is erop gericht om kwantitatieve en kwalitatieve verbeteringen te realiseren in de sociaal-medische dienstverlening. Er ligt voor UWV de komende jaren een belangrijke opgave om te sturen op de verdere ontwikkeling van SMC's. Om ervoor te zorgen dat UWV deze inspanning kan doorzetten, zijn in de afgelopen voorjaarsbesluitvorming middelen vrijgemaakt, structureel € 36 miljoen. Het geld dat ik hiermee investeer is niet vrijblijvend; ik heb met UWV een prestatieafspraken gemaakt die ziet op het verhogen van de productiviteit, zodat ik inzicht krijg in de effecten van de 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.

5. Hoe verklaart u dat slechts 72 fte's aan zzp-artsen verantwoordelijk zijn voor ongeveer 20% van het totaal aantal claimbeoordelingen?

Eind 2024 werkten er voor UWV 739 FTE aan artsen, waarvan 72 fte extern werd ingehuurd (10%). Extern ingehuurde artsen zijn verantwoordelijk voor ongeveer 20% van het totaal aantal WIA-claimbeoordelingen, maar beslaan minder dan 20% van de artsencapaciteit. Dit komt doordat extern ingehuurde artsen bijna volledig ingezet worden bij de WIA-claimbeoordeling en minder bij overige sociaal-medische beoordelingen. De andere beoordelingen die UWV verricht zijn onder andere voor de Wajong en Ziektewet. Als gekeken wordt naar het aandeel van extern ingehuurde artsen van het totaal aantal sociaal-medische beoordelingen, ligt dat percentage rond de 8%.

6. Bent u bereid om met het UWV in gesprek te gaan over hoe een oplossing kan worden gevonden voor de uitstroom van verzekeringsartsen op zzp-basis als gevolg van het opheffen van het handhavingsmoratorium? Zo niet, waarom niet?

Ik ben doorlopend met UWV in gesprek over oplossingen voor de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Dit uiteraard binnen de kaders van wet- en regelgeving, waaronder de wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (wet DBA). UWV doet er alles aan om betreffende verzekeringsartsen te behouden. 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.

7. Welke aanvullende maatregelen kunt u nemen in aanvulling op het bestaande strategische personeelsplan van het UWV om het capaciteitsprobleem binnen de sociaal-medische dienstverlening terug te dringen?

De maatregelen die ik neem zijn erop gericht om de druk op UWV te verlichten door de vraag naar sociaal-medische beoordelingen te dempen. Zoals uiteengezet in de Kamerbrief van 11 juni jl., hanteert UWV al jarenlang diverse wervingsstrategieën om artsen aan te trekken. Dit omvat onder meer het uitbreiden van coschappen, een proef met het werven van artsen uit het buitenland, actieve werving via sociale media, de inzet van professionele wervingsbureaus en ambassadeurs, aanwezigheid op beurzen en uitgebreide mogelijkheden voor artsen om binnen UWV mee te lopen.

Het structurele tekort aan verzekeringsartsen maakt het noodzakelijk om ook te kijken naar aanpassingen in de organisatie en vormgeving van het werk, bijvoorbeeld middels taakdelegatie en ondersteuning.

8. Deelt u de mening dat preventie een centrale plek moet krijgen in ons arbeidsongeschiktheidsstelsel? Zo ja, op welke wijze?

Ja, preventie is van groot belang voor de houdbaarheid van ons ziekte- en arbeidsongeschiktheidsstelsel. Hierbij kan het gaan om bijvoorbeeld preventie van uitval door werk en om preventie van instroom in ons stelsel. De regels op het terrein van arbeidsomstandigheden beogen dat iedereen gezond en veilig werkt en dat mensen niet ziek worden of overlijden door hun werk en geen arbeidsongeval krijgen. Daar werkt het kabinet hard aan. De naleving van de verplichtingen uit de Arbowet, zoals het hebben van een actuele Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) met bijbehorend plan van aanpak, blijft met name in het mkb achter. Daarom wordt bijvoorbeeld onderzocht welke financiële prikkels werkgevers kunnen stimuleren meer werk te maken van preventie, zodat het aantal ongevallen, gezondheidsproblemen, zieken en doden op en door werk vermindert. De SER roept ook op tot versterking van preventie en betere uitvoerbaarheid en effectiviteit van arboregels. De staatssecretaris Participatie en Integratie zal u over dit SER-advies in het najaar nader informeren.

Door risico's vroegtijdig te signaleren en maatregelen te nemen voordat gezondheidsklachten ontstaan, kunnen verzuim en arbeidsongeschiktheid worden voorkomen. Preventieve arbeidsgerelateerde zorg is daarbij cruciaal. Via het subsidieprogramma Innovatieve Arbozorg wordt een impuls gegeven aan nieuwe ideeën, werkwijzen en samenwerkingen op het terrein van arbozorg, met focus op preventie en blijvende resultaten. Als iemand door ziekte is uitgevallen, wordt door de werkgever en werknemer samen er alles aan gedaan om te zorgen dat iemand op een duurzame manier terug kan keren naar werk. Dat geldt ook voor de re-integratieverplichtingen van ZW-gerechtigden met UWV of bij eigenrisicodragerschap samen met de voormalige werkgever. Ook de voorgenomen beleidsagenda duurzame inzetbaarheid draagt bij aan het voorkomen van uitval door werk.

9. Hoe is het UWV volgens u in staat om enerzijds om te gaan met dit toenemende capaciteitsprobleem en anderzijds de kwaliteit van de sociaal-medische dienstverlening weer op orde te krijgen?

Zoals uiteengezet in de Kamerbrief van 11 juni jl. en bij het antwoord op vraag 3, tref ik diverse maatregelen om de achterstanden minder snel te laten oplopen. Ik vind het van groot belang dat de capaciteitsproblemen niet ten koste gaan van de kwaliteit. Om die reden heb ik met UWV afgesproken dat er dit jaar nog geen productiviteitsverbetering wordt verwacht van de investeringen in de ontwikkeling van de SMC's. Op deze manier probeer ik UWV zo goed mogelijk in staat te stellen om zowel de kwantitatieve als kwalitatieve problematiek het hoofd te bieden.

10. Acht u het waarschijnlijk dat dit toenemende capaciteitsprobleem in de toekomst weer zal leiden tot nieuwe fouten in sociaal-medische beoordelingen? Zo ja, welke stappen bent u voornemens te zetten om dit te voorkomen?

Het is nooit volledig te voorkomen dat er (nieuwe) fouten gemaakt worden. De diverse maatregelen zoals uiteengezet in de Kamerbrief van 11 juni jl. helpen om de impact van de capaciteitsproblemen zoveel mogelijk te beperken. Om het risico op fouten in de toekomst te beperken werkt UWV aan het herstel van gemaakte fouten, en structurele verbeteringen in kwaliteitsbewaking. In de voortgangsbrief over de verbeteraanpak WIA wordt u hierover binnenkort nader geïnformeerd.

1) NOS, 11 juni 2025, 'Groot tekort UWV-keuringsartsen, wachtlijst dreigt op te lopen van 30.000 naar 100.000' (nos.nl/artikel/2570747-groot-tekort-uwv-keuringsartsen-wachtlijst-dreigt-op-te-lopen-van-30-000-naar-100-000).