



Minder dan 35% arbeidsongeschikt: en dan?

De financiële en sociaal-economische
situatie van 35-minners



Minder dan 35% arbeidsongeschikt: en dan?

De financiële en sociaal-economische situatie na een 35-minbeoordeling is voor velen zorgelijk.

Samenvatting

In de wet is vastgelegd dat iedereen die minder dan 35% van zijn (theoretische) verdien capaciteit verliest geen recht heeft op een WIA-uitkering. In dit artikel duiden we deze mensen aan als '35-minners'. De wetgever verwacht dat 35-minners hun werk kunnen behouden of nieuw werk kunnen vinden, maar in de praktijk blijkt dat dit regelmatig niet lukt. We hebben een reeks onderzoeken uit laten voeren om de situatie van deze mensen in kaart te brengen.

De belangrijkste bevindingen zijn:

- Mensen uit lage inkomensgroepen hebben een grotere kans om een arbeidsongeschiktheidspercentage onder de 35% toegekend te krijgen. Dit komt doordat de WIA een verzekering is tegen inkomensverlies, niet tegen gezondheidsverlies. Dit voelt voor veel cliënten onrechtvaardig.
- Twee op de drie 35-minners slagen er niet in om na de 35-minbeoordeling minimaal 65% van hun laatstverdiende loon te verdienen, terwijl ze daar volgens de beoordeling wel toe in staat zouden moeten zijn.
- Na de beoordeling blijft of gaat ongeveer de helft van de 35-minners aan het werk. De rest komt (weer) terecht in de Ziektewet- en/of een arbeidsongeschiktheidsuitkering, verdwijnt van de arbeidsmarkt of ontvangt langdurig een bijstandsuitkering.
- Een deel van de 35-minners heeft te maken met serieuze gezondheidsklachten, zowel fysiek als mentaal. Zij krijgen vaak te maken met een stapeling van problemen op het gebied van gezondheid, inkomen, mobiliteit en het sociale netwerk, wat een negatief effect heeft op hun sociaal-emotioneel welbevinden.
- De Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) heeft voorgesteld om de WIA-drempel te verlagen naar 25 of 15%. Dit verkleint de problematiek doordat minder mensen te maken krijgen met een afwijzing van de WIA-uitkering. Dit neemt echter de kern van het probleem niet weg: nog steeds zullen het vooral laagbetaalde mensen met regelmatig serieuze gezondheidsklachten zijn die te maken zullen krijgen met een afwijzing voor de WIA. Bovendien ontvangen mensen met een laag arbeidsongeschiktheidspercentage een lage WIA-uitkering.
- Binnen de huidige wettelijke mogelijkheden kan UWV 35-minners beter ondersteunen:
 - In de fase vóór de WIA-beoordeling zou betere informatieverschaffing en meer aandacht voor re-integratiemogelijkheden wenselijk zijn.
 - Tijdens de beoordeling zou het volgens de mensen die in deze situatie terecht zijn gekomen helpen als het contact persoonlijker, face to face en empathisch(er) zou zijn.
 - Na de beoordeling zijn er verbetermogelijkheden om nazorg te verlenen en vaker re-integratieondersteuning te bieden.
- Ook gemeenten en werkgevers kunnen een intensievere rol spelen in de re-integratie van 35-minners in de twee jaren vóór en/of in de jaren na de beoordeling.

Aanleiding en onderzoeksvraag

Van mensen met een arbeidsongeschiktheidspercentage onder de 35% verwacht de wetgever dat zij in staat zijn om hun werk te behouden of nieuw werk te vinden. Zij krijgen daarom geen WIA-uitkering. Uit eerder onderzoek is echter bekend dat werken hen regelmatig niet lukt.¹ De afgelopen jaren is daarom herhaaldelijk aandacht gevraagd voor deze mensen, de zogenoemde 35-minners. Hoe vergaat het hun, zowel in financieel als sociaal-economisch opzicht? Weten ze zich te redden? Waar lopen ze tegenaan? Welke ondersteuning krijgen ze, van wie en wat kan daarin eventueel worden verbeterd? In dit artikel doen we verslag van de bevindingen uit een reeks aan onderzoeken die UWV en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben laten uitvoeren door onderzoeksbureaus SEOR, Regioplan en de Vrije Universiteit Amsterdam, en waarover we vanuit UWV Kenniscentrum een syntheserapport hebben gepubliceerd (zie box 1). De volledige onderzoeksrapporten zijn in januari gepubliceerd en gecommuniceerd aan de Tweede Kamer.

Box 1: Drie onderzoeksrapporten en een syntheserapport

[1] Als het kon, zou ik het doen²

In dit kwalitatieve onderzoek brengt Regioplan de situaties en verhalen van 35-minners in kaart door middel van 45 interviews met 35-minners en gesprekken met 15 UWV-professionals, 5 werkgevers en 5 gemeentelijk beleidsadviseurs. → [Link naar rapport](#)

[2] Afgewezen voor een WIA-uitkering: Tussen wal en schip?³

Dit kwantitatieve onderzoek van SEOR brengt de kenmerken en arbeidsmarkt-, uitkerings- en inkomenspatronen van 35-minners in kaart op basis van administratieve gegevens van UWV en het CBS. → [Link naar rapport](#)

[3] Evaluatie van AG-dienstverlening aan 35-minners⁴

Deze kwantitatieve effectmeting van de Vrije Universiteit Amsterdam evalueert de inzet en effectiviteit van de door UWV ingekochte arbeidsongeschiktheidsdienstverlening voor 35-minners met een WW-uitkering. → [Link naar rapport](#)

[4] Wel ziek, geen WIA⁵

Dit UWV-rapport geeft een synthese van de belangrijkste conclusies uit de bovenstaande onderzoeken. → [Link naar rapport](#)

In dit artikel verwijzen we waar relevant naar bovenstaande publicaties via de nummers in vierkante haken.

¹ Berendsen, E., Deursen, C. van, Dumhs, L. & Stoutjesdijk, M. (2022). [Monitor arbeidsparticipatie arbeidsbeperkten 2021. Aan het werk zijn, komen en blijven van mensen met een arbeidsbeperking](#). Amsterdam: UWV; Oomkens, R., Drijvers, A., Salomé, L., Eleveld, A., Kistemaker, S. & Bouma, H. (2022). [Hardvochtige effecten op burgers door knelpunten in \(uitvoering\) wet- en regelgeving binnen de sociale zekerheid. Werknemersregelingen, de Participatiewet, de Toeslagenwet en uitbetaling van het pgb](#). Panteia, Muzus, Vrije Universiteit Amsterdam en Hogeschool Utrecht.

² Bleeker, Y., Galesloot, N., Leger, N. & Scholten, T. (2024). [Als het kon, zou ik het doen. De situatie van mensen die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt zijn verklaard](#). Amsterdam: Regioplan.

³ Toorn, A.-J. van der, Hek, P. de, Hartog, M. den & Bos, D. (2023). [Afgewezen voor een WIA-uitkering: Tussen wal en schip? Kenmerken en arbeidsmarkt-, uitkerings- en inkomenspatronen van mensen die minder dan 35% van hun verdiencapaciteit zijn verloren](#). Rotterdam: SEOR.

⁴ Prudon, R. & Koning, P. (2024). [Evaluatie van AG-dienstverlening aan 35-minners](#). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

⁵ Lammers, M., Wal, S. van der & Zijl, M. (2025). [Wel ziek, geen WIA. De situaties en ervaringen van 35-minners – mensen met een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35%](#). Amsterdam: UWV.

Mensen met een laag loon hebben een grotere kans om de beoordeling ‘35-min’ te krijgen

Doordat de WIA een verzekering is tegen *inkomensverlies* krijgen twee mensen met dezelfde beperking in de meeste gevallen niet hetzelfde arbeidsongeschiktheidspercentage toegekend. Het arbeidsongeschiktheidspercentage is immers het procentuele verschil tussen het loon dat iemand theoretisch nog kan verdienen met zijn huidige beperkingen en het loon dat diegene verdiende voordat hij ziek werd (zie box 2). Het arbeidsongeschiktheidspercentage hangt dus niet alleen af van de beperking, maar ook van het loon dat iemand voorheen verdiende. Voorbeeld: Stel dat iemand voor aanvang van de ziekte € 20 per uur verdiende en door zijn ziekte alleen nog bepaalde functies kan uitvoeren tegen het minimumloon (ruim € 14 per uur in 2025), dan is het verlies aan verdienvermogen minder dan 30%: hij krijgt geen WIA-uitkering toegekend. Stel dat iemand anders met dezelfde aandoening € 30 per uur verdiende voor aanvang van de ziekte en met zijn ziekte alleen nog bepaalde functies kan uitvoeren tegen het minimumloon, dan is het verlies aan verdienvermogen ruim 50%: hij krijgt wél een WIA-uitkering toegekend.^[2]

Box 2: Vaststellen arbeidsongeschiktheidspercentage

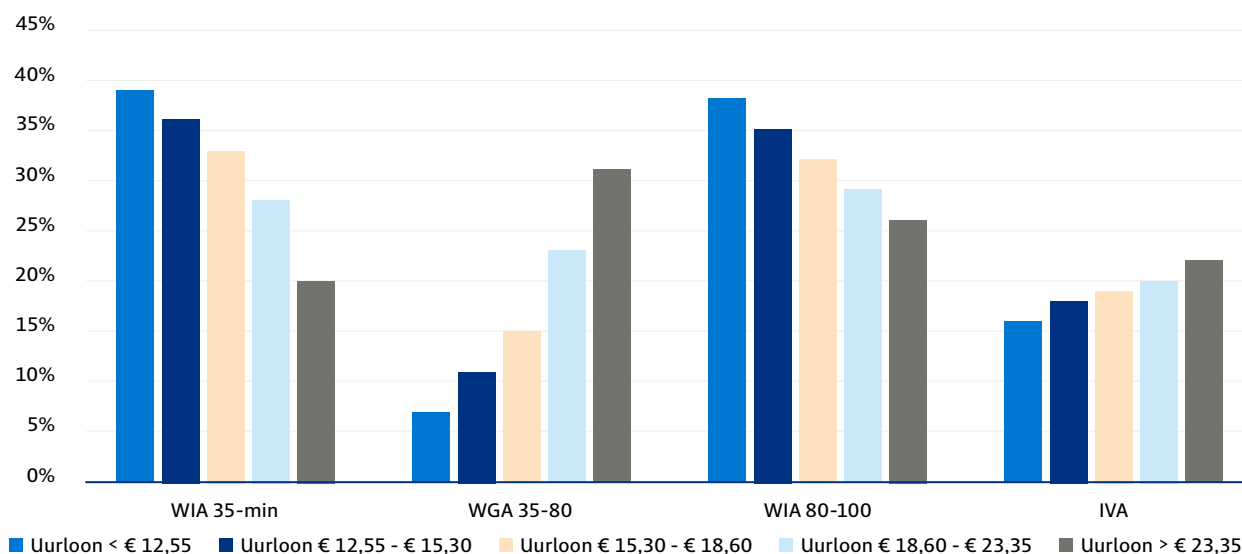
Bij de beoordeling bepaalt de verzekeringsarts of er ‘benutbare mogelijkheden’ zijn door te kijken welke handelingen iemand met zijn beperking nog kan verrichten en voor hoeveel uur. Cliënten zonder benutbare mogelijkheden hebben op medische gronden een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100%. Zij krijgen een IVA-uitkering als de arts vaststelt dat de arbeidsongeschiktheid duurzaam is of een WGA 80-100-uitkering als de arts (nog) geen duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid kan vaststellen. Als er wel benutbare mogelijkheden zijn, dan onderzoekt de verzekeringsarts de functionele mogelijkheden voor het verrichten van arbeid, zoals de mogelijkheid om acht uur per dag te kunnen zitten of de mogelijkheid om ongeveer een uur achter elkaar te kunnen staan. Hij specificeert die aan de hand van de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML).

Een arbeidsdeskundige bepaalt vervolgens welke functies die persoon nog kan uitvoeren en hoeveel die daarmee nog kan verdienen. De arbeidsdeskundige kijkt in het Claimbeoordelings- en borgingssysteem (CBBS): een computersysteem dat informatie over zo’n vijfduizend gangbare functies bevat, met de bijbehorende functionele eisen. Het CBBS maakt een geautomatiseerde voorselectie van alle mogelijk geschikte functies, rekening houdend met de uitkomsten van de FML, het opleidingsniveau, de opleidingsrichting en urenbeperkingen. De arbeidsdeskundige verricht vervolgens de zogenoemde professionele eindselectie. Dit betekent dat de arbeidsdeskundige nagaat of de cliënt voorgeselecteerde functies ook daadwerkelijk kan uitoefenen, rekening houdend met diens opleidingsrichting, beroepservaring, vaardigheden en de aard van de beperkingen zoals de verzekeringsarts die in de FML heeft toegelicht. In geval van twijfel overlegt de arbeidsdeskundige met de verzekeringsarts. Er moeten minimaal drie functies met elk minimaal drie arbeidsplaatsen geschikt gevonden worden (3 x 3-criterium). Als er geen of onvoldoende geschikte functies worden gevonden, is de cliënt 100% arbeidsongeschikt op arbeidsdeskundige gronden.

De arbeidsdeskundige kijkt vervolgens wat het verschil is tussen het loon dat een cliënt verdiende vóórdat die arbeidsongeschikt werd en het gemiddelde salaris dat de cliënt nog kan verdienen in de drie voor hem of haar geschikte functies met het hoogste loon. Het percentage aan loonverlies dat hieruit rolt, wordt gezien als het verlies aan verdien capaciteit en dat is het arbeidsongeschiktheidspercentage dat iemand krijgt toegekend.

Mensen die ziek worden vanuit een laagbetaalde baan hebben dus een grotere kans om afgewezen te worden voor een WIA-uitkering dan mensen met een hoger loon (zie figuur 2). Mensen die een laag loon hadden voordat ze ziek werden, hebben anderzijds óók een grotere kans om in de categorie 80-100% arbeidsongeschikt terecht te komen.^[3] Dit komt omdat praktisch opgeleide mensen in laagbetaalde functies geen mogelijkheid hebben om in een functie te gaan werken waarvoor een hoger opleidingsniveau vereist is, waardoor er minder geschikte functies beschikbaar zijn. Als er onvoldoende beschikbare functies zijn, wordt iemand volledig arbeidsongeschikt verklaard (zie box 2). Recht op IVA (duurzaam en volledig arbeidsongeschikt) wordt alleen bepaald door de arts en niet door een arbeidsdeskundige berekening: het uurloon speelt dus geen directe rol bij het toewijzen van een IVA-uitkering. Hierdoor zijn de uurloonverschillen in figuur 2 voor de IVA een stuk minder uitgesproken.

Figuur 2: Verdeling uurloonklasse vóór ziekte per WIA-categorie (2015)



Toelichting: Deze figuur laat zien hoeveel procent van de mensen met een (voorheen) laag of juist hoog uurloon de uitslag 35-min, 35-80, 80-100 of IVA krijgt bij de WIA-claimbeoordeling. De percentages binnen één groep (bijvoorbeeld WIA 35-min) tellen niet op tot 100%. De percentages per uurloonklasse verdeeld over de vier groepen tellen wel op tot 100% (dus de aandelen van de uurloonklasse '< € 12,55' in de vier groepen tellen op tot 100%). De figuur heeft betrekking op personen die in 2015 een WIA-claimbeslissing of eerstejaars Ziektewet-beoordeling hebben gehad. Alle uurloonklassen zijn even groot (1/5e deel). **Bron:** Van der Toorn et al. (2023).^[2]

Mensen die een laag loon hadden voordat ze ziek werden, komen dus nauwelijks in aanmerking voor een gedeeltelijke WGA-uitkering. Zij zijn daardoor in zekere zin minder goed verzekerd tegen een inkomensval bij arbeidsongeschiktheid: voor hen is de WIA-claimbeslissing meer een 'alles-of-nietsbeslissing'. Dat is een hardheid in ons stelsel die moeilijk uitlegbaar is en daarom al langere tijd de aandacht heeft van UWV.⁸

Ook andere achtergrondkenmerken komen vaker voor bij 35-minners

Naast een lager loon hadden 35-minners in vergelijking met de WGA 35-80-groep vaker flexibel en/of fysiek zwaar werk voordat ze ziek werden, zijn ze vaker praktisch opgeleid, hebben ze vaker een migratieachtergrond en kampten ze al voordat ze ziek werden vaker met schulden.^[1, 2, 4] Als wordt gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken, blijkt dat vooral (lage) zorgkosten, (jonge) leeftijd en (afwezigheid van) een urenbeperking samenhangen met de kans om als 35-minnner beoordeeld te worden.⁹

⁸ Zie ook UWV (2022). [Knelpuntenbrief 2022](#).

⁹ Zowel bij de initiële WIA-beoordeling als bij een eventuele tweede beoordeling (binnen een jaar na de initiële beoordeling) zijn voornamelijk zorgkosten en leeftijd belangrijke voorspellers voor de kans op een 35-minuitslag. Bij de tweede beoordeling binnen een jaar spelen daarnaast ook urenbeperkingen, beperkingen in dynamische handelingen, het arbeidsongeschiktheidspercentage bij de initiële WIA-claimbeoordeling, migratieachtergrond en besteedbaar huishoudinkomen een rol. Bron: aanvullende analyse van onderzoeksbureau SEOR naar aanleiding van hun rapportage.

Een verzekering tegen inkomensverlies voelt onrechtvaardig

De WIA beschermt tegen inkomensverlies en niet tegen gezondheidsverlies. Hierdoor komen serieuze gezondheidsklachten ook bij 35-minners voor. Het proces van de WIA-claimbeoordeling en de periode erna ervaren 35-minners als zeer ingrijpend en emotioneel. Vooral bij mensen die hun ziekte of aandoening als zwaar en belemmerend ervaren leidt een afwijzing voor de WIA tot gevoelens van frustratie. Zij voelen zich niet erkend en gehoord. Ze hebben het idee dat ze ‘gezond’ zijn verklaard, terwijl ze zich helemaal niet zo voelen. Ook geven sommige cliënten aan dat ze zich in de steek gelaten voelen door de overheid en het socialezekerheidsstelsel.^[1]

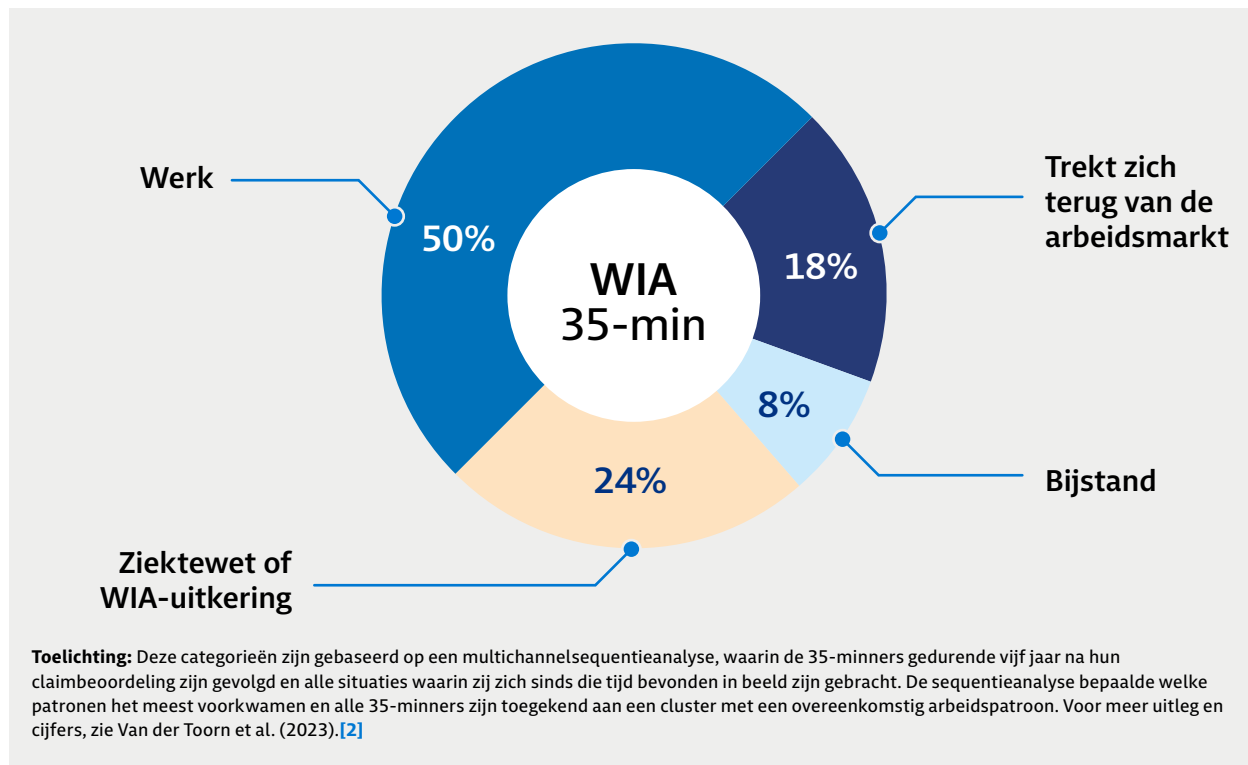
‘Het is echt niet dat ik te lui ben om te werken. Ik heb mijn hele leven keihard gewerkt, als het kon zou ik het doen.’

De helft van de 35-minners slaagt er (ook op lange termijn) niet in om werk te vinden

Ongeveer de helft van de 35-minners slaagt er in de vijf jaar na de beoordeling in om werk te behouden of nieuw werk te vinden (zie figuur 3).^[2] De arbeidsdeelname van 35-minners ligt daarmee maar iets hoger dan die van mensen met een WGA 35-80-uitkering, terwijl hun prikkel om te werken veel groter is. Een vijfde tot een kwart van de 35-minners komt (alsnog) terecht in Ziektewet- en/of arbeidsongeschiktheidsuitkering, bijna een op de vijf verdwijnt van de arbeidsmarkt en bijna een op de tien ontvangt langdurig een bijstandsuitkering.

Mensen die erin slagen om hun werk te behouden of nieuw werk te vinden, hadden vaak al een betere uitgangspositie in vergelijking met de groep die daar niet in slaagt: een relatief hoog inkomen voordat ze ziek werden, vaker hoog of middelbaar opgeleid, vaker een rijk arbeidsverleden en vaker ziek vanuit een vaste baan bij een werkgever.

Figuur 3: De arbeidsmarktpositie van WIA 35-minners in de vijf jaar na de claimbeoordeling



Bijna twee derde van de 35-minners haalt verdien capaciteit niet

Bijna twee op de drie 35-minners slaagt er vijf jaar na de beoordeling niet in om 65% van het laatstverdiende loon te verdienen met werk,¹⁰ terwijl het idee achter de wet is dat zij daartoe wel in staat zouden moeten zijn. Dit komt vooral doordat een groot gedeelte geen baan heeft. Deze groep heeft vaak andere uitkeringen nodig om in hun levensonderhoud te voorzien.^[2]

Van de werkenden slaagt 80% er wél in om hun theoretische verdien capaciteit in de praktijk te brengen.^[2] Zij verdienen met werk minimaal 65% van het loon dat ze verdienden voordat ze ziek werden. Een verlies van 35% aan inkomen is echter nog altijd aanzienlijk. De overige 20% van de werkenden verliest méér dan 35% van hun arbeidsinkomen: sommige hebben een lager uurloon dan voorheen, andere zijn minder uren gaan werken.^[1] Er zijn dus ook veel werkende 35-minners die moeite hebben om rond te komen.

Vooraf voor alleenstaanden is de inkomensachteruitgang een probleem. Bij 35-minners met een werkende partner creëert de inkomensachteruitgang niet altijd directe financiële problemen, maar wel financiële afhankelijkheid.^[1] De inkomensachteruitgang brengt een aanzienlijk deel van de 35-minners in financiële problemen of zelfs in de schulden. Van de WIA 35-minners zit 1% in een wettelijk schuldsanerings traject en heeft 8% schulden bij de zorgverzekeraar (minimaal zes maanden geen zorgverzekerings premie betaald) of de gemeente (in verband met een vordering op de bijstandsuitkering). Van de Ziektewet 35-minners zit 2% in een schuldsanerings traject en heeft 13% schulden bij de zorgverzekeraar of gemeente. Dat is vaker dan alle andere groepen uitkeringsgerechtigden, behalve bijstandsgerechtigden.^[2] Dat sluit aan bij de bevinding uit eerder onderzoek dat mensen in de Ziektewet van alle UWV-uitkeringsgerechtigden het hoogste risico hebben op schulden.¹¹

¹⁰ Gemiddeld verdient 36% van alle WIA 35-minners en 39% van alle Ziektewet 35-minners minimaal 65% van hun oude loon vijf jaar na instroom in de uitkering.^[2]

¹¹ Vlam, C., Guiaux, M., Hassink, W., Havinga, H. & Zwinkels, W. (2025). *Hoog risico op schulden bij Ziektewetuitkering*. ESB.

Stapelning van problemen bij 35-minners

Na de WIA- of Ziektewet-beoordeling kunnen mensen te maken krijgen met een stapeling van problemen op het gebied van gezondheid, inkomen, mobiliteit en het sociale netwerk.^[1] Dit maakt dat zij in een kwetsbare positie terecht kunnen komen. Zo geven geïnterviewde 35-minners veelal aan dat hun aandoening in grote mate hun dagelijks leven beperkt. Ze hebben bijvoorbeeld moeite met het uitvoeren van huishoudelijke taken en/of ze hebben weinig energie. Fysieke en mentale klachten komen vaak gelijktijdig voor, bijvoorbeeld omdat fysieke klachten ook (in)direct invloed hebben op de gemoedstoestand. Meerdere geïnterviewden vertelden

Figuur 4: Stapeling van problemen bij 35-minners



dat hun sociale netwerk kleiner is geworden als gevolg van de ziekte, wat hun negatieve gevoelens vergroot. De mensen die zich eigenlijk te ziek voelen om te kunnen werken, maar wel werken omdat ze anders in de financiële problemen (kunnen) komen, ervaren het moeten werken als negatief, omdat dit veel energie kost en de gezondheidsproblemen kan verslechteren. Als mensen moeite hebben om financieel de eindjes aan elkaar te knopen, of zelfs in de schulden terechtkomen, dan heeft dat ook weer effect op hun sociaal-emotioneel welbevinden. Een goede inkomenspositie is weliswaar geen bescherming tegen sociaal-emotionele problemen, maar andersom geldt wel dat financiële problemen vrijwel altijd sociaal-emotionele problemen met zich meebrengen. De geïnterviewden met schulden hadden zonder uitzondering ook problemen op sociaal-emotioneel vlak. De financiële problemen leidden tot schuldgevoel ('Moet ik mijn kinderen onder deze omstandigheden laten opgroeien?') en stress ('Ik moet werken om financieel rond te kunnen komen, maar dat lukt me niet'). Deze stress kan vervolgens weer de (ervaren) gezondheid negatief beïnvloeden.^[1]

Niet iedere 35-minner krijgt te maken met (een stapeling van) problemen. Een deel van de geïnterviewde 35-minners kan hun ziekte of aandoening accepteren en/of is snel genoeg voldoende hersteld om het inkomensverlies op te vangen. Zij staan vaak positief in het leven, zijn in staat vrienden en familie op te zoeken en hebben genoeg energie om hobby's uit te oefenen en/of (vrijwilligers)werk te doen. Ze vinden dan ook dat hun ziekte of aandoening hun leven niet sterk beperkt.^[1]

35-minners hebben behoefte aan meer (re-integratie)ondersteuning

35-minners hebben een sterke ondersteuningsbehoefte, die vergelijkbaar is met personen die wél een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen.^[1] Ze hebben niet alleen behoefte aan ondersteuning bij het zoeken naar werk, maar ook bij het zetten van stappen richting participatie, grip krijgen op de eigen situatie en omgaan met hun (ver)slechte(rde) gezondheid. Het gaat zowel om ondersteuning vóór de beoordeling (tijdens de eerste twee ziektejaren), rondom het moment van de beoordeling én om dienstverlening na de beoordeling.

35-minners zijn overwegend negatief over de UWV-dienstverlening vlak vóór en tijdens de claimbeoordeling. Ze geven aan rondom de claimbeoordeling behoefte te hebben aan meer, persoonlijker, fysiek en empathisch(er) contact, en heldere informatie en ondersteuning bij technische handelingen. Denk hierbij aan duidelijke communicatie over wat hen te wachten staat, al tijdens hun ziekteperiode: wanneer krijgen ze welke beoordeling, welke uitkomst kan die hebben, wat zou dat concreet voor hen betekenen, welke begeleiding kunnen ze voor en na die tijd verwachten, bij wie kunnen ze aankloppen voor vragen en/of ondersteuning.^[1]

De 35-minners die na de claimbeoordeling een WW-uitkering ontvangen zijn positief over de re-integratiebegeleiding. Het gaat dan om de persoonlijke begeleiding van de re-integratieprofessionals van UWV en met name ook over de re-integratiedienstverlening die UWV inkoop bij re-integratiebedrijven.^[1] Ook zijn er voorzichtige aanwijzingen dat die re-integratietrajecten de kans op een baan vergroten. Deze dienstverlening wordt echter slechts bij een op de zeven 35-minners in de WW ingezet.^[3] Dit komt onder andere omdat het bij een kortdurend recht op een WW-uitkering lastig is om een re-integratietraject te volgen binnen de uitkeringsperiode. Ook speelt mee dat de 35-minner zelf niet altijd direct bij instroom in de WW toe is aan een re-integratietraject. Zij zijn dan nog bezig met het verwerken van het gevoel van onrecht dat ontstaat na de afwijzing voor de WIA-uitkering en sommigen focussen eerst op het behalen van hun recht met een bezwaarprocedure.^[1]

Verbetervoorstellen voor landelijk beleid

De onderzoeken bieden een goede basis om te reflecteren op bestaande en nieuwe voorstellen om de situatie van 35-minners te verbeteren: zowel op het niveau van (landelijk) beleid, wat betreft de vormgeving van de dienstverlening binnen UWV zelf, én de rol van gemeenten en werkgevers.

Op het niveau van het landelijke beleid doet de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) voorstellen om het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel te verbeteren. Een van de voorstellen is een lagere WIA-drempel: 25% in plaats van de huidige 35%. De Tweede Kamer¹² en de FNV¹³ bepleiten een verdere verlaging, naar 15%. Een dergelijke verlaging van de WIA-drempel zal het aantal mensen dat te maken krijgt met een afwijzing van de WIA-uitkering verkleinen. Alle mensen met een verlies aan verdien capaciteit van 15-35% krijgen dan behalve een WIA-uitkering ook recht op re-integratiebegeleiding door UWV. In de WIA kunnen re-integratieprofessionals vervolgens langduriger werken aan re-integratie dan wanneer de 35-minner in de WW terecht zou zijn gekomen. Bovendien kan de re-integratiedienstverlening dan sneller opgestart worden, omdat het gevoel van onrecht vanwege de afwijzing voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering een minder belemmerende rol zal spelen.

In dit scenario zouden mensen die 15-35% van hun verdien capaciteit verliezen weliswaar een WIA-uitkering krijgen, maar die zal laag zijn.¹⁴ Daardoor kunnen mensen nog steeds te maken krijgen met een flinke inkomensval als zij er niet in slagen om het werk te hervatten. Ook zal het nog steeds zo zijn dat laagbetaalden een hogere kans hebben om een lager arbeidsongeschiktheidspercentage te krijgen.

Verbetervoorstellen voor de UWV-dienstverlening

UWV kan op drie momenten de dienstverlening en informatieverstrekking aan 35-minners verbeteren: voor, tijdens en na de beoordeling.^[4]

¹² Kamerstukken II, 2020–2021, 26 448, nr. 659.

¹³ FNV (2025). [Het falende vangnet. Hoe de WIA weer beter wordt](#); en [Dreigende miljardenroof uit de WIA-pot. 'Er ligt 40 miljard om WIA te repareren en UWV-geduceerden te compenseren'](#).

¹⁴ Tijdens de eerste maanden in de WIA ontvangt de uitkeringsgerechtigde een zogenaamde loongerelateerde uitkering (LGU). De hoogte en duur van die uitkering is gelijk aan die van de WW: in de eerste 2 maanden 75% van het laatstverdiende loon en daarna nog 1-22 maanden 70% van het laatstverdiende loon (de duur is afhankelijk van het arbeidsverleden). Na de LGU-periode ontvangt de uitkeringsgerechtigde een loonaanvullingsuitkering (LAU) of vervolguitering (VVU), die beide afhankelijk zijn van het arbeidsongeschiktheidspercentage en het inkomen uit werk. Bijvoorbeeld een persoon met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 35-45% die niet werkt en voorheen het minimumloon verdiende, ontvangt een VVU-uitkering van 28% van het minimumloon, ofwel ruim € 600 per maand. De huidige regelgeving doortrekkend zal de uitkering van eenzelfde persoon met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 15-25% dan ruim € 300 per maand bedragen.

Voor

Vóór de beoordeling is het van belang om cliënten in een persoonlijk gesprek te informeren over wat zij kunnen verwachten bij een Ziektewet-beoordeling of WIA-claimbeoordeling. Ook over de (reële) mogelijkheid dat de Ziektewet-uitkering wordt beëindigd of een WIA-uitkering wordt afgewezen. Dit kan voorkomen dat cliënten de verkeerde verwachtingen hebben en ervan overtuigd zijn dat ze recht hebben op een uitkering. UWV kan hierbij aansluiten bij de pilots die nu al plaatsvinden onder de naam Perspectief op Maat, waarbij langdurig Ziektewet-gerechtigden worden uitgenodigd voor een voorlichtingsgesprek over hun (mogelijke, toekomstige) financiële situatie.

Daarnaast is een intensieve(re) re-integratiebegeleiding tijdens de eerste twee ziektejaren belangrijk, zodat 35-minners al zoveel mogelijk aan het werk zijn vóórdat er een beoordeling plaatsvindt. Eerder onderzoek toont immers aan dat snel en frequent benaderen van zieken in de Ziektewet leidt tot snellere uitstroom.¹⁵

Tijdens

Ook tijdens de beoordeling is persoonlijk contact van belang: het is aan te raden dat het beoordelingsgesprek én het gesprek waarin de 35-minner de uitkomst van de beoordeling hoort zoveel mogelijk face to face is en niet telefonisch. Tijdens dit soort gesprekken is het belangrijk om begrip en empathie te tonen. Het gesprek waarin de beoordelingsuitkomst wordt verteld, kan daarnaast ook gebruikt worden om door te verwijzen naar andere inkomensondersteunende regelingen en tips te geven over hoe om te gaan met de verslechterde gezondheidssituatie.

Na

In de fase ná de beoordeling is het belangrijk dat 35-minners nazorg krijgen, bijvoorbeeld tijdens een spreekuur waar 35-minners vragen kunnen stellen en (indien gewenst) re-integratieondersteuning kunnen krijgen. Binnen de regionale Werkcentra kunnen gemeenten dit verzorgen voor 35-minners zonder (WW-)uitkering. Ook zou er meer aandacht moeten komen voor het aanbieden van (ingekochte) re-integratiedienstverlening in én buiten de WW-dienstverlening. Cliënten zijn immers zeer positief over die trajecten.

UWV is momenteel bezig met verdiepend onderzoek naar welke dienstverlening voor welke groepen 35-minners effectief zou kunnen zijn en zal vanuit daar vervolgstappen ondernemen.

Verbetervoorstellen richting gemeenten en werkgevers

Ook gemeenten en werkgevers zijn aan zet. Gemeenten herkennen 35-minners in de bijstand (of zonder uitkering) niet als aparte doelgroep met bijbehorende ondersteuningsbehoefte.^[1] Het zou goed zijn wanneer UWV de gemeenten zou mogen en kunnen informeren welke cliënten 35-minner zijn, zodat gemeenten direct vanaf de start kunnen inspelen op de behoeften van deze mensen met een arbeidsbeperking. In de opleiding van de re-integratieprofessionals van zowel gemeenten als UWV mag ook meer expliciete aandacht komen over hoe om te gaan met deze doelgroep. Werkgevers kunnen 35-minners helpen door banen geschikt te maken voor mensen met een arbeidsbeperking (bijvoorbeeld door job carving, niet te veel druk opleggen) en eerlijk te communiceren over wensen en mogelijkheden vanuit zowel werkgevers- als werknemersperspectief. Tot slot spelen werkgevers en private partijen een rol tijdens de eerste twee ziektejaren en vaak ook nog daarna: net als bij UWV is voor hen ook de aanbeveling om in te zetten op vroegtijdige re-integratie en een voorlichtingsgesprek over de WIA- (of Ziektewet-)beoordeling voor langdurig zieken.

¹⁵ Burg, L. van der & Molenaar-Cox, P. (2014). *Nadere vergelijking van de ziekteverzuimduur van uitzendkrachten. Vergelijking prestaties UWV en Acture*. Leiden: AStri Beleidsonderzoek en -advies.

Colofon

Uitgave

UWV Kenniscentrum

Postadres

Postbus 58285, 1040 HG Amsterdam

Inlichtingen

marloes.lammers@uwv.nl

sannah.vanderwal@uwv.nl

marloes.zijl@uwv.nl

Auteurs



Marloes Lammers



Sannah van der Wal



Marloes Zijl



Disclaimer

Bronvermelding is verplicht. De informatie in het UWV Kennisverslag (UKV) is aangedragen vanuit de kennisoptiek en betreft dus niet een verantwoording of een weergave van ingenomen beleidsstandpunten van UWV.

UWV © 2025

