

Vergaderjaar 2025–2026

26 448

Structuur van de uitvoering werk en inkomen (SUWI)

Nr. 856

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 november 2025

Het Nederlandse stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid zorgt voor (inkomens)ondersteuning voor mensen die niet meer (volledig) kunnen werken. Een deel van deze mensen heeft een ziekte of arbeidsbeperking die minder zichtbaar is of waarvan de oorzaak en het verloop vaak lastig is om vast te stellen. Bijvoorbeeld het chronische-vermoeidheidssyndroom (ME/CVS), post-COVID, fibromyalgie, langdurige klachten bij Lyme of het Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS). Mensen die een van deze ziektes hebben, kunnen hier veel last van hebben, ook in de twee jaar voordat zij de WIA aanvragen. Daarom is het belangrijk voor hen dat hun ziekte voldoende erkend wordt. Door het karakter van deze aandoeningen, ervaren werknemers dat verzekeringsartsen soms te wisselend omgaan met deze aandoeningen bij de sociaal-medische beoordeling.

Als iemand een WIA aanvraagt, onderzoekt een verzekeringsarts wat deze persoon nog wel en niet kan met diens ervaren belemmeringen en beperkingen. Omdat de beoordeling mensenwerk is, kunnen er verschillen tussen beoordelingen optreden. Dit wordt ook wel interdoktervariatie genoemd. Naarmate een aandoening moeilijker medisch objectiveerbaar is, richtlijnen ontbreken en het lastiger is te bepalen in welke mate een aandoening leidt tot beperkingen in iemands belastbaarheid, kan de interdoktervariatie groter worden dan de bedoeling is. Het is onwenselijk dat de beoordeling van «moeilijk objectieerbare» aandoeningen¹ te veel af kan hangen van welke arts de patiënt voor zich heeft. Daarom voeren we, in samenwerking met professionals en patiënten, verschillende acties uit om ervoor te zorgen dat de interdoktervariatie tot een minimum beperkt kan worden.

¹ Op verzoek van patiëntenverenigingen spreken we over «moeilijk objectieerbare» aandoeningen, inclusief aanhalingstekens.

De acties worden samen met UWV en de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) uitgevoerd. Zij hebben verschillende rollen en verantwoordelijkheden. De NVVG is de wetenschappelijke beroepsvereniging voor verzekeringsartsen, zowel in publieke als private dienst. Daarom is de NVVG betrokken bij de acties die gaan om de kennisontwikkeling van verzekeringsartsen over ziektes in relatie tot arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden. Bijvoorbeeld post-COVID en ME/CVS. Hiervoor ontwikkelt de NVVG richtlijnen. UWV voert onder andere de WIA uit. Hiervoor verrichten verzekeringsartsen van UWV de sociaal-medische beoordelingen van WIA-aanvragen. Daarom is UWV betrokken bij de acties die bijdragen aan de kwaliteit van de WIA-beoordeling. Hiervoor ontwikkelt UWV onder andere werkspraken en (na)scholing voor verzekeringsartsen op basis van richtlijnen die de NVVG ontwikkelt. Verder voert UWV onderzoek uit naar de kwaliteit van de WIA-beoordelingen. UWV en de NVVG zijn beiden aan zet om de verschillende acties uit te voeren. Het Ministerie van SZW ondersteunt hen hierbij.

Uw Kamer heeft meerdere moties ingediend over dit onderwerp. In april 2024 is uw Kamer met een brief geïnformeerd over de uitvoering van deze moties.² De brief die voor u ligt, informeert u over wat er de afgelopen tijd verder gedaan is met de uitvoering van de moties. Ook komt de brief tegemoet aan de toezegging aan het lid Van Kent (SP) tijdens het debat over de problemen bij UWV van 16 april jl. over het informeren van uw Kamer over de stand van zaken rondom «moeilijk objectieveerbare» aandoeningen.

Expertbijeenkomsten met betrokkenen

In juli 2024, september 2024 en juni 2025 heeft het Ministerie van SZW bijeenkomsten georganiseerd over «moeilijk objectieveerbare» aandoeningen. Dit naar aanleiding van een motie van het lid Van Kent (SP).³ Patiënten- en belangenorganisaties namen hieraan deel. Andere deelnemers waren UWV, de NVVG, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), werkgevers- en werknemersorganisaties, de Ministeries van SZW en VWS en individuele professionals (verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen). Door met verschillende betrokkenen samen te komen, was het mogelijk om verschillen in (de uitleg van) begrippen weg te nemen. Ook is in deze bijeenkomsten een lijst met acties opgesteld die de komende tijd uitgevoerd zullen worden. Verder zijn er geen besluiten genomen tijdens deze bijeenkomsten. Bij de uitvoering van de acties moet wel rekening worden gehouden met de beschikbare capaciteit bij de NVVG, UWV en SZW, waaronder het tekort aan verzekeringsartsen. Niet alle acties kunnen tegelijk uitgevoerd worden. De specifieke actiepunten die zijn geformuleerd, zullen in het vervolg van deze brief aan de orde komen.

Moties

De motie van het lid Van Kent (SP)⁴ verzoekt de regering om in samenwerking met betrokken partijen tot een protocol te komen waarbij «moeilijk objectieveerbare» ziektes door het UWV worden erkend en serieus genomen. Naar aanleiding van deze motie heeft het Ministerie van SZW in samenwerking met UWV en de NVVG de eerdergenoemde bijeenkomsten georganiseerd. In de voorbereiding naar deze bijeenkomsten hebben zij afgesproken om, samen met betrokkenen, te bepalen

² Kamerstukken II, 2023–24, 26 448, nr. 753.

³ Kamerstukken II, 2021–22, 26 448, nr. 674.

⁴ Kamerstukken II, 2021–22, 26 448, nr. 674.

welke acties er in gang gezet kunnen worden. Daarbij is rekening gehouden met capaciteit. Niet alle acties kunnen tegelijkertijd uitgevoerd worden. In die zin is er dus niet één protocol ontwikkeld, maar vormen deze acties samen een werkwijze die ervoor zorgt dat «moeilijk objectieveerbare» aandoeningen voldoende aandacht krijgen in de beoordeling van een WIA-aanvraag. Bovendien voeren UWV en NVVG de meeste acties afzonderlijk van elkaar uit.

In de eerste bijeenkomst is met betrokkenen gesproken over de problemen waar mensen met «moeilijk objectieveerbare» aandoeningen tegenaan lopen.

Daarna is geïnventariseerd wat er gedaan kan worden om de WIA-beoordeling van deze mensen te verbeteren. Hieruit zijn verschillende acties gekomen. Zo ontwikkelt de NVVG met financiële steun van SZW een handreiking en ankercasuïstiek⁵ voor post-COVID. Een eerste conceptversie van de handreiking zal eind 2025 worden gedeeld met mensen die hierop mee kunnen lezen. Onder andere patiëntenverenigingen zijn gevraagd om feedback te geven. Als het eerste concept van de handreiking af is, gaat de NVVG aan de slag met de ankercasuïstiek. Patiëntenverenigingen zullen hier ook feedback op kunnen geven. Deze ankercasuïstiek zal naar verwachting in de tweede helft van 2026 opgeleverd worden. Beide producten vormen input voor een multidisciplinaire richtlijn voor post-COVID. De NVVG zal deze ontwikkelen en zoekt hiervoor de samenwerking met de NVAB en andere betrokkenen. De NVAB heeft al eerder een leidraad voor bedrijfsartsen opgesteld. De ontwikkeling van de richtlijn zal naar verwachting medio 2026 kunnen beginnen.

Ook wil de NVVG op termijn ankercasuïstiek ontwikkelen voor langdurige klachten bij Lyme en fibromyalgie. Hierbij worden de patiëntenverenigingen ook betrokken. Verder ontwikkelt de Federatie Medisch Specialisten (FMS) een multidisciplinaire richtlijn ME/CVS. Deze wordt naar verwachting in mei 2026 gepubliceerd. Ook hier zijn patiëntenverenigingen bij betrokken. Ten slotte is de NVVG bezig met het actualiseren van de standaard onderzoeksmethoden. Dit is een ziekte-overstijgende standaard. Een projectgroep is momenteel bezig om een planning en projectvoorstel uit te werken.

Het ontwikkelen van deze producten kost tijd. Ook zijn er andere belemmeringen. Door drukte in de uitvoering kan het lastig zijn om voldoende werkgroepsleden te werven. Ook is er methodologische ondersteuning nodig om deze producten te ontwikkelen. Specifiek voor post-COVID is het zo dat er nog weinig wetenschappelijke kennis beschikbaar is. Ook kan het moeilijk zijn om consensus te bereiken over de ankercasuïstiek, omdat artsen hier soms verschillende opvattingen over hebben.

Met het delen van deze informatie wordt invulling gegeven aan de betreffende motie. Als er bijzondere ontwikkelingen zijn, zal uw Kamer hierover geïnformeerd worden.

De motie Ceder (CU) en Van Kent (SP)⁶ verzoekt de regering om zich in te zetten voor een betere expertise van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen op het gebied van minder zichtbare arbeidsbeperkingen. De producten die hierboven beschreven worden, dragen hieraan bij. Verder

⁵ Ankercasuïstiek bestaat uit voorbeelden waarin goed onderbouwde oordelen worden gegeven. Dit is een hulpmiddel voor beoordelingen waarbij de kans groter is dat er verschillen zijn tussen artsen. De ankercasuïstiek wordt ontwikkeld tijdens consensusoverleggen tussen verzekeringsartsen.

⁶ Kamerstukken II, 2022–23, 29 544, nr. 1169.

heeft UWV in oktober 2024 een symposium «COVID & postinfectieuze ziektebeelden» georganiseerd. Verzekeringsartsen en sociaal-medisch verpleegkundigen konden zich zo bijscholen over post-COVID. De Stichting Long COVID en C-support waren betrokken bij dit symposium. Tachtig tot negentig procent van de (verzekerings)artsen heeft deze scholing gevolgd. Deze scholing draagt bij aan de verplichte herregistratie voor medisch specialisten.

Ook heeft UWV een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd naar beoordelingen van aanvragers van een WIA-uitkering die post-COVID hebben. Hiermee krijgt UWV meer inzicht in de kwaliteit van deze beoordelingen. Patiëntenverenigingen hebben feedback kunnen geven op de onderzoeksopzet en de uitkomsten. Het onderzoek wordt in twee delen gepubliceerd op de website van UWV. Het eerste deel wordt in november gepubliceerd. In december volgt een tweede deel, waarin UWV ingaat op de regionale verschillen. Als het onderzoek relevante uitkomsten oplevert, zal uw Kamer hierover geïnformeerd worden. Verder gaat UWV een kwaliteitsonderzoek uitvoeren naar beoordelingen waarbij ME/CVS een rol speelt. Hier is de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid bij betrokken. De resultaten van dit onderzoek worden in het eerste kwartaal van 2026 verwacht.

UWV heeft dit jaar de standaard «Duurbelastbaarheid in arbeid» verrijkt met de wetenschappelijke inzichten uit het promotieonderzoek van een verzekeringsarts. Verder loopt er op dit moment literatuuronderzoek naar de duurbelastbaarheid in arbeid. Afhankelijk van de resultaten van dit onderzoek kijkt UWV of en zo ja, hoe de standaard geactualiseerd moet worden. Dit is een stap om de standaard verder te onderbouwen en mogelijk te vernieuwen. Ook heeft UWV een memo over de uniforme beoordeling van duurzaamheid bij post-COVID ontwikkeld. Dit in afwachting van de handreiking post-COVID die de NVVG ontwikkelt, die leidend zal zijn.⁷ De standaard «Duurbelastbaarheid» en het memo helpen verzekeringsartsen om een goede inschatting te maken van de duurbelastbaarheid en prognose van mensen met minder zichtbare aandoeningen, en specifiek post-COVID.

Verder is UWV bezig om de kwaliteitscyclus te verbeteren. Onderdeel hiervan is de MOK (meting operationele kwaliteit).⁸ Deze verbetering geldt voor alle ziektebeelden. Ook zal UWV vanaf dit najaar jaarlijks overleg voeren met patiëntenverenigingen om ontwikkelingen te delen. Hiervoor wordt gezamenlijk besloten welke onderwerpen besproken zullen worden. Tijdens deze bijeenkomsten zal UWV de voortgang over de geformuleerde actiepunten uit de overleggen met patiëntenverenigingen delen. Het Ministerie van SZW sluit aan bij het eerste overleg, dat eind 2025 gepland is.

De cliënt staat centraal bij de sociaal-medische beoordeling. Naast het onderzoek gebruikt de verzekeringsarts vragenlijsten om feiten te verzamelen. Er lopen twee promotieonderzoeken om te onderzoeken welke vragenlijsten het beste gebruikt kunnen worden. UWV wil de vragenlijsten graag inbouwen in het rapportage-systeem. Ook is er de wens om de vragenlijsten vooraf naar de cliënt te sturen, zodat de cliënt niet alle informatie tijdens het spreekuur hoeft te delen, maar ook vooraf al input voor de beoordeling kan geven.

⁷ Zie ook de beantwoording van de Kamervragen van het lid Saris (Aanhangsel Handelingen II 2025/26, nr. 330).

⁸ Zie ook Kamerstukken II, 2024–25, 26 448, nr. 848.

In veel gevallen worden klachten die te maken hebben met post-COVID overigens wel voldoende erkend. Uit cijfers van UWV blijkt namelijk dat ruim 85% van de mensen met post-COVID die een WIA-aanvraag indient, deze ook toegekend krijgt vanwege gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid.

Het lid Agema (PVV) heeft een motie⁹ ingediend om de leidraad voor herstel en re-integratie van werknemers met post-COVID meer bekendheid te geven. De NVAB brengt deze leidraad onder de aandacht op haar website.¹⁰ Verzekerings- en bedrijfsartsen kunnen ook deelnemen aan trainingen van de Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH) waarin deze leidraad aan de orde komt. Vaak nemen ook arboverpleegkundigen hieraan deel. Deze trainingen, die momenteel twee keer per jaar worden gehouden, worden nog steeds goed bezocht. Verder heeft de NVAB de leidraad gepresenteerd op het eerdergenoemde symposium over post-COVID in oktober 2024.

Afgelopen voorjaar hebben de leden Saris (NSC) en Ceder (CU) een motie¹¹ ingediend. Hierin verzoeken zij de regering een onderzoek uit te laten voeren naar onder andere regionale verschillen bij UWV in de sociaal-medische beoordelingen waarbij post-COVID een rol speelt. Zoals eerder genoemd, heeft UWV een kwaliteitsonderzoek naar post-COVID uitgevoerd. Het tweede deel van dit onderzoek, dat in december gepubliceerd wordt, is een verdieping in de regionale verschillen rondom post-COVID.

De effecten van post-COVID op de WIA-instroom zijn zichtbaar in de data die UWV verzamelt. UWV ziet dat er vanaf november 2024 minder mensen als gevolg van post-COVID de WIA instromen. Dit komt doordat meer mensen immuniteit tegen COVID hebben ontwikkeld en nieuwere varianten van het virus minder ziekmakend zijn.

Ten slotte vraagt de motie om in het onderzoek aandacht te besteden aan de scholingsmogelijkheden en de bestaande richtlijnen voor post-COVID. Zoals eerder in deze brief is aangegeven, wordt er nu aan verschillende nieuwe en bestaande producten over post-COVID gewerkt. Ook kunnen verzekeringsartsen deelnemen aan trainingen van de NSPOH. Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat het kennisniveau over post-COVID van verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en verpleegkundigen wordt verhoogd.

Andere ontwikkelingen

Werkbezoek Expertisecentrum post-COVID

Het is belangrijk om verhalen te horen van de mensen om wie het gaat. Daarom heeft het Expertisecentrum voor post-COVID van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) afgelopen augustus een werkbezoek voor het Ministerie van SZW georganiseerd. Hier is onder andere gesproken met mensen die zelf post-COVID hebben. Tijdens het bezoek werd aangegeven dat een deel van deze mensen graag wil werken binnen de mogelijkheden die zij nog hebben. Er was echter ook aandacht voor post-COVID-patiënten die niet of nauwelijks meer kunnen werken. Patiëntenverenigingen vroegen hierbij aandacht voor de beoordeling van de aanvraag van een WIA-uitkering. Een deel van de mensen met post-COVID ervaart hierbij een gebrek aan kennis en erkenning van

⁹ Kamerstukken II, 2023–24, 25 295, nr. 2138.

¹⁰ Zie: Herstel & re-integratie voor werkenden met het Post-COVID Syndroom - NVAB.

¹¹ Kamerstukken II, 2024–25, 26 448, nr. 814.

professionals. Ook gaven zij aan dat mensen met post-COVID juist meer rust hebben om aan hun herstel te werken als zij een WIA-uitkering krijgen die voldoende is om in hun levensonderhoud te voorzien.

Tussenuitspraken Centrale Raad van Beroep over ME/CVS

Op 17 juli 2025 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB) drie tussenuitspraken gedaan. Het ging om zaken die mensen met ME/CVS hebben aangespannen tegen UWV.¹² De CRvB oordeelde dat UWV de mate van arbeidsongeschiktheid van deze personen onvoldoende heeft onderbouwd en een nieuw besluit moet nemen op de drie WIA-aanvragen. Hierbij moet UWV gebruik maken van het oordeel van een deskundige die op verzoek van de CRvB heeft gerapporteerd in deze zaak. Inmiddels heeft UWV de drie zaken opnieuw bekeken en voldaan aan de tussenuitspraken. Hiermee zijn de drie zaken inhoudelijk afgedaan. De uitspraken kunnen kan ook invloed hebben op WIA-aanvragen waar ME/CVS een rol bij speelt en die nog geen formele rechtskracht hebben verkregen. Dit zijn aanvragen waarop UWV nog een besluit moet nemen en besluiten waar nog bezwaar of beroep tegen openstaat. De uitspraken van de CRvB hebben in beginsel geen invloed op besluiten die al wel definitief zijn. Mensen die een definitief besluit hebben gekregen, kunnen wel een herzieningsverzoek bij UWV indienen.¹³

Tot slot

De verwachting is dat de geformuleerde acties eraan bijdragen dat de kennis van «moeilijk objectiveerbare» aandoeningen onder professionals verbetert. Hierdoor neemt de interdoktervariatie in de beoordeling van deze aandoeningen af, wat ten goede komt aan de WIA-beoordeling van mensen. Dit geldt niet alleen voor de nu bekende aandoeningen, maar ook wanneer er in de toekomst mogelijk nieuwe ziektes komen. Het Ministerie van SZW houdt regie op de acties die zijn geformuleerd in samenwerking met de patiëntenverenigingen.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
M.L.J. Paul

¹² ECLI:NL: CRVB:2025:990, ECLI:NL:CRVB:2025:991 en ECLI:NL:CRVB:2025:992.

¹³ Zie ook de beantwoording van de Kamervragen van het lid Saris (Aanhangsel Handelingen II 2025/26, nr. 330).