

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2702

Vragen van de leden **Bushoff, Patijn** (beiden GroenLinks-PvdA), **Bikker** (ChristenUnie) en **Saris** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de vertraging van het UWV-onderzoek naar de beoordeling van postcovid-patiënten* (ingezonden 20 juni 2025).

Antwoord van Minister **Van Hijum** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (ontvangen 10 juli 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «UWV-onderzoek naar beoordeling postcovid-patiënten vertraagd: «Geen gevoel van urgentie»»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat het onderzoek naar hoe mensen met postcovid zijn beoordeeld door het UWV met bijna een jaar is vertraagd, ondanks eerdere toezeggingen om haast te maken? Deelt u de mening dat patiënten met post-covid hier niet op kunnen wachten, gezien de grote impact wanneer zij geen of onvoldoende WIA-uitkering ontvangen?

Antwoord 2

Ik betreur dat het onderzoek vertraging heeft opgelopen. Het Academisch Kenniscentrum Arbeid en Gezondheid Zuid-Oost Nederland (AKAG-ZON) en UWV voeren dit onderzoek uit, omdat uit vooronderzoek² is gebleken dat er hiaten in de kennis van sommige verzekeringsartsen zitten over de klachten en belemmeringen die zijn beschreven als passend bij post-COVID. Hoewel dit een signaal is dat serieus genomen moet worden, hoeft dat niet te betekenen dat mensen geen of onvoldoende WIA-uitkering ontvangen.

¹ EenVandaag, 10 juni 2025, «UWV-onderzoek naar beoordeling postcovid-patiënten vertraagd: «Geen gevoel van urgentie»» (eenvandaag.avrotros.nl/artikelen/uwv-onderzoek-naar-beoordeling-postcovid-patienten-vertraagd-geen-gevoel-van-urgentie-160459).

² Dit vooronderzoek is gebaseerd op 46 rapportages van mensen met post-COVID die gevraagd zijn zich te melden na een negatieve ervaring met de WIA-beoordeling. Omdat dit geen representatieve steekproef is, doet UWV een vervolgonderzoek.

Vraag 3

Klopt het dat pas in april 2025 is gestart met het verzamelen van gegevens, terwijl de signalen over problematische beoordeling van post-covid patiënten al langer bekend waren?

Antwoord 3

Nee, dat klopt niet. UWV voert het kwalitatieve onderzoek uit in samenwerking met AKAG-ZON. In juli 2024 is gestart met het verzamelen van de dataset. Wel heeft het onderzoek vertraging opgelopen. UWV heeft eerder op hun website een toelichting gegeven op deze vertraging³. Op dit moment is het onderzoek in volle gang en wordt het naar verwachting in september afgerond.

Vraag 4

Herkent u het geschetste beeld dat er binnen het UWV weinig urgentie lijkt te zijn om dit probleem aan te pakken, ondanks herhaalde oproepen van patiëntenorganisaties, artsen en de Kamer?

Antwoord 4

Dit beeld herken ik niet. UWV is zich er van bewust dat het gaat om mensen die in een kwetsbare positie verkeren en ziet uit naar de bevindingen van dit onderzoek, omdat het kan bijdragen aan de verbetering van de sociaal-medische beoordeling van mensen met post-COVID. Echter, het uitvoeren van een kwalitatief dossieronderzoek van duizenden dossiers vergt veel tijd. Daarbij is de voortgang beïnvloed door afstemming met de mede-initiatiefnemer en persoonlijke omstandigheden bij de hoofdonderzoeker van UWV.

Vraag 5

Welke acties zijn in gang gezet sinds in juli 2024 bekend werd dat de medische gegevens van long-covid patiënten onvoldoende werden meegewogen bij de aanvraag voor een WIA-uitkering?⁴ Is er sindsdien iets veranderd aan de bij- en nascholing van verzekeringsartsen over post-covid en andere post-acute infectieusyndromen?

Antwoord 5

De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling heeft impact op de financiële situatie en toekomst van mensen. Het is daarom belangrijk dat de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zorgvuldig is onderbouwd. Het vooronderzoek van UWV liet zien dat er hiaten in de kennis van sommige verzekeringsartsen zitten over de klachten en belemmeringen die zijn beschreven als passend bij post-COVID. Ik vind het belangrijk dat verzekeringsartsen praktische handvatten krijgen voor de beoordeling van mensen met post-COVID. Ik heb daarover gesprekken gevoerd met de Nederlandse Vereniging van Verzekeringsgeneeskunde (NVVG). We hebben afgesproken dat zij met ondersteuning vanuit mijn ministerie een handreiking en voorbeeldcasuïstiek post-COVID ontwikkelen. De concept handreiking zal eind 2025 gereed zijn. Daarna wordt de handreiking voorgelegd aan stakeholders, waaronder ervaringsdeskundigen en patiënten. De voorbeeldcasuïstiek volgt medio 2026. De NVVG heeft de ambitie om daarna een wetenschappelijke richtlijn post-COVID te ontwikkelen, waarbij ze samenwerking zoeken met de wetenschappelijke beroepsvereniging voor en door bedrijfsartsen (NVAB) en andere relevante disciplines. Deze inzet draagt bij aan de kwaliteit van de sociaal-medische beoordeling van mensen met post-COVID.

UWV heeft in oktober 2024 verzekeringsartsen en verpleegkundigen middels een symposium van een dag de laatste stand van zaken rondom post-COVID gepresenteerd. Daarnaast zijn er verschillende geaccrediteerde scholingen geweest waar veel verzekeringsartsen van UWV ook naar toe zijn gegaan.

³ EenVandaag besteedt aandacht aan long covid | UWV (<https://www.uwv.nl/nl/persberichten/eenvandaag-besteedt-aandacht-aan-long-covid>)

⁴ EenVandaag, 1 juli 2024, «Erkenning van longcovid voor WIA-uitkering gaat vaak mis: «Beoordeling bij driekwart van de patiënten onvoldoende»» ([eenvandaag.avrotros.nl/artikelen/erkenning-van-longcovid-voor-wia-uitkering-gaat-vaak-mis-beoordeling-bij-driekwart-van-de-patiënten-onvoldoende-150986](https://www.eenvandaag.nl/artikelen/erkenning-van-longcovid-voor-wia-uitkering-gaat-vaak-mis-beoordeling-bij-driekwart-van-de-patiënten-onvoldoende-150986)).

Vraag 6

Hoe wordt voorkomen dat mensen met post-covid klachten in financiële problemen raken omdat zij geen of onvoldoende uitkering ontvangen?

Antwoord 6

Het beeld dat mensen met post-COVID geen of onvoldoende uitkering ontvangen herken ik niet. Het stelsel van sociale zekerheid biedt een vangnet voor alle werknemers die ziek worden, ongeacht de aard of oorzaak van de ziekte. De WIA is erop gericht om inkomen uit arbeid te verzekeren en een terugval in inkomsten door ziekte (gedeeltelijk) op te vangen. Het uitgangspunt hierbij is wat iemand gegeven zijn ziekte of beperking nog kan. Uit cijfers van UWV blijkt dat ruim 85% van de WIA-aanvragen waarbij post-COVID een rol speelt leidt tot een WIA-uitkering vanwege (volledige of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Als een WIA-aanvraag wordt afgewezen, zijn er verschillende vangnetten (WW en bijstand) en ondersteuningsmogelijkheden beschikbaar in om financiële problemen te voorkomen.

Vraag 7

Deelt u de zorgen van patiëntenorganisaties en artsen dat het UWV de complexiteit van post-covid klachten structureel onderschat en dat dit het afgelopen jaar nauwelijks aantoonbaar verbeterd is?

Antwoord 7

De zorgen van patiëntenorganisaties zijn mij bekend. Dit past bij een relatief nieuw ziektebeeld waarvan de kennis nog in opbouw is in de gehele curatieve sector. Het beeld dat post-COVID klachten structureel worden onderschat herken ik niet gelet op de cijfers van UWV waaruit blijkt dat ruim 85% van de WIA-aanvragen met post-COVID als hoofddiagnose leidt tot een WIA-uitkering vanwege (volledige of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. UWV ziet dat dit percentage in 2025 tot en met april is gestegen naar bijna 91%. Tegelijkertijd blijkt uit vooronderzoek van UWV dat er hiaten in de kennis van sommige verzekeringsartsen zitten over post-COVID. Daarom zijn er verschillende maatregelen in gang gezet zoals beschreven bij antwoord 5. Ik wacht de resultaten van het lopende onderzoek van UWV af en bekijk daarna samen met UWV of en welke vervolgactie nodig is.

Vraag 8

Hoeveel mensen met post-covid klachten zijn sinds 2021 beoordeeld voor een WIA-uitkering en hoeveel daarvan zijn (gedeeltelijk) afgewezen? Hoeveel van deze afwijzingen zijn later herzien of aangevochten?

Antwoord 8

UWV beschikt over cijfers van het aantal mensen dat een WIA-aanvraag doet met als hoofd- of nevendiagnose post-COVID. Tot 2024 was hierin een stijgende trend te zien. In 2021 ging het om ruim 600 WIA-beoordelingen. In 2022 om ruim 3.000, in 2023 ruim 5.000 en in 2024 bijna 7.000 WIA-beoordelingen. Tussen 2022 en 2024 is het aantal WIA-beoordelingen met post-COVID als hoofd- of nevendiagnose dus verdubbeld. In 2025 is er tot nu toe sprake van een dalende trend. Tot april 2025 zijn 1.400 mensen beoordeeld voor de WIA met als hoofd- of nevendiagnose post-COVID. Dit past bij de verwachting van UWV dat er vanaf 2026 minder mensen met post-COVID in de WIA terecht zullen komen ten opzichte van 2024.

UWV heeft onderscheid gemaakt naar de verschillende uitkomsten van de WIA-beoordelingen. Dit betreffen percentages mensen van wie de hoofddiagnose na de WIA-beoordeling na einde wachttijd post-COVID was. De nevendiagnose post-COVID en herbeoordelingen zijn niet meegenomen in deze cijfers. Ook zijn de cijfers uit 2020 niet meegenomen vanwege de lage aantallen, die zorgen voor grote fluctuaties in de percentages. Onderstaande percentages zijn stabiel over de jaren 2021 tot en met 2024.⁵ In 2025 ziet

⁵ Van 1 oktober 2022 tot en met 31 december 2024 liep de tijdelijke 60+-maatregel. Hierbij beoordeelde het UWV de WIA-aanvraag van 60-plussers eenvoudiger. Voor deze beoordelingen heeft het UWV niet bijgehouden of de diagnose COVID-19 of post-COVID was. Hierdoor is het onbekend of deze instroom gerelateerd is aan COVID-19 of post-COVID.

UWV een verschuiving. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat naast bij- en nascholing en intervisie, ook het juridische kader en de wetenschappelijke medische kennis over post-COVID zich de afgelopen jaren verder heeft ontwikkeld.

Uitkomst	Percentage 2021–2024	Percentage 2025 t/m april
IVA	8–9%	23%
WGA 80–100	49–53%	50%
WGA 35–80	25–26%	18%
Geen recht	12–16%	9%

Er zijn op dit moment geen cijfers beschikbaar hoeveel mensen met post-COVID bezwaar hebben gemaakt tegen hun WIA-beoordeling.

Vraag 9

In hoeverre heeft het grote tekort aan UWV-keuringsartsen⁶ invloed op de (her)keuring van post-covid patiënten? Kunt u aangeven of deze groep mensen hierdoor nog langer moet wachten op een eerlijke beoordeling?

Antwoord 9

De vraag naar sociaal-medische beoordelingen is groter dan het aantal beoordelingen dat UWV kan uitvoeren. Ik heb daarom afspraken gemaakt met UWV over de prioritering van sociaal-medische beoordelingen. De mismatch heeft een diepgaande impact op het gehele proces van sociaal-medische beoordelingen, waar WIA-aanvragen en herbeoordelingen onder vallen, ongeacht het specifieke ziektebeeld. Voor alle aanvragers van een WIA-uitkering, of het nu gaat om mensen met fysieke beperkingen, psychische aandoeningen of complexe ziektebeelden zoals post-COVID, betekent de mismatch vaak langere wachttijden en vertragingen.

Binnen de sociaal-medische beoordelingen zijn de WIA-claimbeoordeling en Wajong-beoordeling geprioriteerd. Het gevolg daarvan is dat andere beoordelingen minder plaatsvinden of dat wachttijden toenemen. Ook bij herbeoordelingen nemen de wachttijden daardoor toe. In schrijnende gevallen pakt UWV waar mogelijk nog wel herbeoordelingen op.

Vraag 10

Is de standaard Duurbelastbaarheid uit 2015 wat u betreft nog actueel genoeg? Klopt het dat moeilijk te objectiveren aandoeningen zoals longcovid, ME/CVS en andere postvirale aandoeningen ontbreken in de huidige richtlijn? Zo ja, betekent dit wat u betreft dat de richtlijn herzien moet worden?

Antwoord 10

De standaard «duurbelastbaarheid in arbeid» is een ziekte overstijgende standaard. Dat betekent dat de beoordeling van de duurbelastbaarheid in arbeid bij elk ziektebeeld en klachtencomplex vanuit het kader van deze standaard bekeken kan worden. De laatste grote herziening was in 2015. De versie daarvoor was vastgesteld in 2000. In 2024 heeft een verrijking van de standaard uit 2015 plaatsgevonden naar aanleiding van een promotieonderzoek over dit thema, vooral met epidemiologische kennis. Door vragen die ontstonden tijdens de verrijking en op basis van feedback van patiëntenverenigingen onderzoekt het UWV nu of er voldoende nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn om de standaard volledig te gaan herzien.

Vraag 11

Bent u bereid om, vooruitlopend op de resultaten van het onderzoek, te kijken naar tijdelijke aanpassingen in het beoordelingskader van het UWV, waarbij bijvoorbeeld het oordeel van de behandelend arts zwaarder weegt?

⁶ NOS, 11 juli 2025, «Tekort aan artsen: wachtlijst voor UWV-keuring loopt op tot 100.000 mensen» (nos.nl/artikel/2570747-tekort-aan-artsen-wachtlijst-voor-uwv-keuring-loopt-op-tot-100-000-mensen).

Antwoord 11

Een sociaal-medische beoordeling is een complexe beoordeling. Deze beoordeling wordt uitgevoerd door verzekeringsartsen die in staat zijn om de vertaalslag te maken van de beperkingen die iemand heeft vanuit ziekte of gebrek naar wat iemand gegeven die beperkingen nog met werk kan verdienen. Dit beoordelingskader geldt voor alle ziektebeelden en draagt bij aan een eenduidige werkwijze bij de sociaal-medische beoordelingen. Ik zie op dit moment geen reden om aanpassingen te doen in het beoordelingskader. Na afronding van het onderzoek bekijk ik samen met UWV of en welke vervolgactie nodig is.

Vraag 12

Deelt u de mening dat een structurele oplossing nodig is voor de erkenning en beoordeling van postvirale aandoeningen, en dat deze problematiek breder speelt dan alleen bij post-covid? Zo ja, welke acties gaat u hiertoe ondernemen?

Antwoord 12

Bij de uitwerking van de motie Van Kent⁷, die oproept tot een protocol te komen waarbij «moeilijk objectiveerbare» aandoeningen in het kader van de ZW en WIA worden erkend en serieus genomen, zijn er vanuit mijn ministerie expertbijeenkomsten georganiseerd. Tijdens de bijeenkomsten is in gesprek met onder andere de patiëntvertegenwoordigers van mensen met postinfectieuze aandoeningen (waaronder PostCovidNL en LongCovid Nederland) naar voren gekomen dat zij soms ervaren dat verzekeringsartsen wisselend omgaan met hun aandoening. Ik ben mij er van bewust dat het ingrijpend is voor mensen als zij minder of in het geheel niet meer kunnen werken door ziekte en daarnaast ook nog eens aanlopen tegen onbegrip. Meer onderzoek en bekendheid over postinfectieuze aandoeningen draagt bij aan een zorgvuldige sociaal-medische beoordeling. In de bijeenkomsten is gekeken wat er mogelijk is om uitvoering te geven aan de motie en om de ervaren problemen op te lossen. In het najaar informeer ik uw Kamer over de stappen die zijn gezet bij de uitwerking van de motie Van Kent.

Vraag 13

Bent u bereid gehoor te geven aan de oproep van Long Covid Nederland en PostCovid NL om in gesprek te gaan om de problemen gezamenlijk aan te pakken?

Antwoord 13

Het afgelopen jaar zijn er bijeenkomsten geweest waarbij er gesproken is over wat mogelijke manieren zijn om de situatie van mensen met «moeilijk objectiveerbare» aandoeningen die arbeidsongeschikt raken te verbeteren. Patiëntenorganisaties waren hierbij aanwezig. Samen met UWV en NVVG ben ik bezig om de acties die in gezamenlijkheid zijn geformuleerd tijdens deze bijeenkomsten uit te voeren. Een daarvan is dat UWV voornemens is jaarlijks een bijeenkomst te organiseren om in gesprek te gaan met alle vertegenwoordigers van verschillende patiëntenorganisaties. Daar zullen deze partijen ook voor uitgenodigd worden. SZW zal in elk geval bij de eerste bijeenkomst, nog dit najaar, aansluiten.

⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 26 448, nr. 674