

AH 2837
2022Z05515

Antwoord van minister Van Gennip (Sociale Zaken en Werkgelegenheid)
(ontvangen 23 mei 2022)

1. Wat is uw reactie op de mail waarin aangeven wordt dat het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) de betreffende long-Covid patiënt niet serieus neemt, onbekend is met de ziekte en de patiënt werkfit verklaart na slechts een marginale keuring waarin gevraagd wordt of de patiënt het huis kan schoonhouden en de eigen boodschappen kan doen?¹

Antwoord: Ik heb kennisgenomen van de betreffende mail en neem het signaal serieus. Ik vind het vervelend dat de schrijver van de mail dit heeft ervaren. UWV treedt graag in contact met de persoon van wie het signaal uit de mail komt, om de situatie en mogelijke oplossingen te bespreken. UWV geeft in algemene zin aan dat de verzekeringsartsen uitgebreid geïnformeerd zijn omtrent het ziektebeeld. Kennis en ervaring met de beoordelingen van (langdurig) Covid wordt op de kantoren tussen de verzekeringsartsen gedeeld. Daarbij wordt ook casuïstiek besproken. De ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten met relevantie voor de beoordeling worden op de voet gevolgd en centraal beschikbaar gesteld om te kunnen gebruiken in het kader van de beoordeling.

2. Wat is uw reactie op de constatering van de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) en anderen dat het op dit moment net een loterij is, hoe je vanwege long-Covid gekeurd wordt? Vindt u dit een acceptabele werkwijze ten aanzien van deze slachtoffers van de nationale gezondheids crisis?

Antwoord: Zoals voor iedereen die te maken krijgt met ziekte en arbeidsongeschiktheid, geldt ook voor werknemers met langdurige COVID dat de uitkomst van de WIA-beoordeling niet voor iedereen met vergelijkbare klachten precies gelijk zal zijn. Dat is logisch, omdat de klachten die mensen bij langdurige Covid ervaren niet voor iedereen hetzelfde zijn, maar ook omdat de individuele omstandigheden van de werknemer een rol spelen bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid. UWV behandelt alle WIA-aanvragen op eenzelfde manier en houdt bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid rekening met de functionele mogelijkheden in arbeid van de individuele werknemer. UWV maakt geen onderscheid in manier van handelen naar de reden van uitval of ziekte.

¹ Bijlage onderhands meegezonden

Van belang is om in dit verband op te merken dat het kan voorkomen dat mensen met een vergelijkbaar klachtenpatroon een verschillende uitkomst hebben van de beoordeling. De WIA is erop gericht om inkomen uit arbeid te verzekeren en een terugval in inkomsten door ziekte (gedeeltelijk) op te vangen. Gevolg daarvan in de systematiek van de WIA, is dat wordt beoordeeld wat de resterende verdien capaciteit van iemand met een ziekte of beperking is. Op basis daarvan wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld en dat kan dus van persoon tot persoon verschillen, ook wanneer mensen vergelijkbare klachten ervaren.

3. Onderschrijft u dat het onacceptabel is dat mensen met long-Covid buiten de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en tweedejaars Ziektewet vangnet vallen?

4. Welke concrete stappen gaat u ondernemen om te waarborgen dat long-Covid patiënten een rechtvaardige beoordeling bij het UWV kunnen krijgen?

Antwoord 3 en 4: UWV behandelt alle WIA-aanvragen op dezelfde manier en beoordeelt de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de functionele mogelijkheden in arbeid van het individuele geval. Bij iedere ziekte en aandoening variëren de aard en ernst van de klachten en de belemmeringen die mensen ervaren per individu. We kunnen niet op voorhand uitsluiten dat er werknemers met langdurige Covid klachten zullen zijn, voor wie geldt dat bij de WIA-beoordeling wordt vastgesteld dat er minder dan 35 procent inkomensverlies is. Zij komen niet in aanmerking voor een WIA-uitkering. In elke situatie wordt gekeken naar de mogelijkheden en beperkingen om te werken van de individuele werknemer op dat moment. Daarmee sluit het beleid aan op de specifieke situatie van de individuele werknemer. Ik zie op dit moment geen reden tot aanpassing van het beleid t.a.v. arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen specifiek voor de groep mensen met langdurige Covid klachten. Ook voor andere ziekten en aandoeningen kennen we geen apart beleid.

5. Bent u bereid een richtlijn op te stellen waarbij long-Covid klachten UWV-breed worden erkent en waarbij keuringsartsen worden bijgeschoold over long-Covid?

Antwoord: Het is bijzonder vervelend voor mensen als zij gedurende een lange periode na een Covid-besmetting klachten houden. Ik vind het belangrijk dat we zoveel mogelijk kennis hebben over dit ziektebeeld, om deze mensen de best mogelijke dienstverlening te bieden. UWV beschikt dan ook over de kennis hierover, voor zover die op dit moment beschikbaar is. Deze kennis breidt zich continu uit, omdat er elke dag wetenschappelijke inzichten bijkomen. UWV is zich ervan bewust

dat er veel vragen leven over dit onderwerp en heeft daarom op hun website een pagina ingericht met extra informatie over langdurige klachten na een Covid-besmetting en de WIA-beoordeling. Bovendien stelt UWV relevante kennis over Covid-19 en langdurige Covid op intranet beschikbaar voor haar professionals.

Naast deze acties door UWV, is er ook door de artsenfederatie KNMG een richtlijn gepubliceerd over langdurige klachten na Covid-19. Aan deze richtlijn heeft de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde bijgedragen. Deze richtlijn is online beschikbaar² en te raadplegen door (verzekerings)artsen.

6. Kunt u de huidige instructies richting keuringsartsen betreffende long-Covid als bijlage naar de Kamer sturen?

Antwoord: Omdat mensen met langdurig Covid niet op een andere manier worden beoordeeld dan mensen met een andere ziekte of beperking, is er geen specifieke instructie voor verzekeringsartsen om hen te beoordelen (anders dan de hierboven genoemde richtlijn die door de artsenfederatie KNMG is gepubliceerd). Dergelijke instructies zijn er ook voor andere ziektes en aandoeningen niet. Wat van belang is, is dat de verzekeringsartsen goed op de hoogte zijn van de actuele medische inzichten van het ziektebeeld. Dat wordt op verschillende manieren gefaciliteerd, zoals in eerdere antwoorden ook beschreven.

7. Wat doet u voor mensen die in ons aller belang in de zorg werkten gedurende de epidemie, vaak zonder adequate bescherming en daar long-Covid klachten aan over gehouden hebben?

8. Eerder rapporteerde de FNV dat zij goede hoop heeft dat minister Helder voor Langdurige Zorg & Sport binnenkort met een overbruggingsfaciliteit komt voor zorgmedewerkers die met langdurige klachten rondlopen na een besmetting met het coronavirus (long covid), hoe staat het hiermee?

Antwoord 7 en 8: Met haar brief van 25 februari jl. heeft de minister van Langdurige Zorg en Sport uw Kamer geïnformeerd over de tijdelijke ondersteuning die zij zorgwerkgevers biedt om zorgverleners die in de periode maart tot en met december 2020 langdurig ziek zijn geworden, voor de zorg te behouden. Zij verwacht het aanvraagloket voor deze ondersteuning in juni 2022 te openen. Vanwege de termijnen in de WIA kan voor deze groep ook al vóór openstelling van het aanvraagloket een aanvraag voor een vrijwillige verlengde loondoorbetaling aan

² De richtlijn is onder meer hier te vinden:

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/covid-19/startpagina_-_langdurige_klachten_en_revalidatie_na_covid-19.html

de orde zijn. Als zo'n aanvraag door UWV wordt toegekend, kan voor die vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling deze subsidie worden aangevraagd.

9. Erkent u dat naast zorgmedewerkers ook andere werknemers ongewild met long-Covid besmet zijn? Wat doet u voor deze mensen?

Antwoord: In de brief van 25 februari jl. die de minister van Langdurige Zorg en Sport aan uw Kamer heeft gestuurd, is aangegeven dat het kabinet ervoor kiest om specifiek werkgevers in de zorg te ondersteunen vanwege het uitzonderlijke karakter van de beginfase van de pandemie en het werken in zorg. Dit kabinet heeft in die brief aangegeven dat de overwegingen bij de ondersteuningsmaatregel zijn gebaseerd op een uitzonderlijke combinatie van factoren in de zorgsector. Om die reden is er een tijdelijke ondersteuningsmaatregel voor zorgwerkgevers.

10. Bent u bereid te bezien welke financieel vangnet voor zelfstandig ondernemers en zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers) met long-Covid geboden kan worden?

Antwoord: In het Pensioenakkoord heeft het kabinet met onder meer de sociale partners afgesproken dat er een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen komt. De sociale partners hebben een advies uitgebracht over de invulling van deze toekomstige verplichte verzekering en op dit moment wordt in gezamenlijkheid gewerkt aan de uitwerking hiervan. In de hoofdlijnenbrief voor de zomer wordt de Kamer hierover geïnformeerd. Op dit moment is een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering er nog niet, maar kunnen zelfstandigen uiteraard wel zichzelf verzekeren voor arbeidsongeschiktheid. Het is daarmee niet logisch om iets apart te regelen voor zelfstandigen met langdurige Covid, net zoals dat voor werknemers niet nodig is. Niet de reden voor uitval of ziekte, maar de mate van inkomensverlies is bepalend voor hoe het vangnet bij ziekte of arbeidsongeschiktheid eruitziet.

11. Hoe staat het met de uitvoering van motie 26 448 nr. 659 die vraagt opties te inventariseren om te voorkomen dat arbeidsongeschikte werknemers én geen werk én geen arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben als zij minder dan 35% inkomen verliezen?

Antwoord: In deze motie wordt het kabinet verzocht te inventariseren welke opties er zijn om te voorkomen dat arbeidsongeschikte werknemers én geen werk én geen arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben en in dezelfde motie staat een positieve appreciatie van het verlagen van de arbeidsongeschiktheidsdrempel in de WIA. Een

dergelijke drempelverlaging heeft diverse gevolgen voor zowel werkgevers, werknemers en de uitvoering. Dit vergt uitvoerige bespreking met de uitvoering en met sociale partners. De wenselijkheid hiervan wordt gezien in samenhang met de uitvoering van de opdracht in het coalitieakkoord om hardheden in de WIA weg te nemen. Bij die uitwerking wordt ook het middellangetermijadvies van de SER in zijn geheel gezien. De uitvoering van deze motie zal dus in dit traject meelopen. Over dit proces wordt uw Kamer voor de zomer nader geïnformeerd.

12. Hoeveel long-Covid patiënten zijn er in Nederland? Indien er nog geen duidelijk cijfer bekend is: binnen welke termijn komt u met een serieuze schatting komen van het aantal?

13. Hoeveel long-Covid patiënten zijn aangemeld bij C-support?

Antwoord 12 en 13: Er bestaat momenteel nog geen duidelijke indicator voor het aantal Long Covid patiënten in Nederland. Op basis van het aantal aanmeldingen bij C-support kan een indicatie worden gegeven van het aantal patiënten. C-support is in oktober 2020 opgericht om deze specifieke patiëntengroep te ondersteunen. Sinds de oprichting hebben ruim 12.000 patiënten zich bij hen aangemeld. Om een betrouwbaar beeld te krijgen van het aantal mensen in Nederland dat langdurige klachten na een Covid-besmetting houdt, volgt het RIVM sinds de start van de infectie deelnemers van de Long COVID-studie.

14. Hoeveel WIA-aanvragers hebben long-Covid? Indien het UWV dit niet bijhoudt: bent u bereid dit te gaan registreren?

Antwoord: Sinds april 2020 heeft UWV een algemene diagnosecode voor Covid-19 in de registratiesystemen aangebracht en per 1 januari 2022 ook een diagnosecode specifiek voor langdurige klachten na een Covid-besmetting, te gebruiken bij alle komende WIA-claimbeoordelingen. Deze registratie zorgt voor inzicht in de instroom van personen met langdurige COVID in de WIA. De rapportage van UWV over de eerste vier maanden van 2022, waarin deze gegevens zijn opgenomen, is in juni 2022 gereed.

15. Bent u bereid om in samenwerking met Long Covid Nederland en C-support een informatiecampagne op te zetten over deze ziekte?

Antwoord: Het ministerie van VWS werkt samen met het Longfonds en C-Support aan een communicatieplan dat inzet op een betere bekendheid van het ziektebeeld

en erkenning voor patiënten. Op dit moment houdt VWS samen met het Longfonds en C-support interviews met patiënten om meer inzicht te krijgen in hun behoefte, waar nog communicatie nodig is en hoe dit het beste te organiseren.

16. Werkt het UWV met targets, streefcijfers of ander indicatoren betreffende de hoeveelheid mensen die goed, danwel afgekeurd wordt voor de WIA danwel de eerstejaars Ziektewet keuring?

Antwoord: Zie hiervoor het antwoord op vraag 20.

17. Waar worden keuringsartsen, hun aansturing, managers en directeuren op afgerekend/ beoordeeld? Op welke wijze speelt het aantal toekenningen van WIA-uitkeringen danwel verlenging van Ziektewet uitkeringen hierbij een rol? Graag een helder en volledig antwoord.

Antwoord: Zie hiervoor het antwoord op vraag 20.

18. Wordt het keuringsartsen moeilijker gemaakt om aanvragers een WIA-uitkering toe te kennen dan deze te weigeren, bijvoorbeeld doordat de bureaucratische procedure hiervoor omslachtiger is en meer tijd kost?

Antwoord: Nee. Aanvragers van een WIA-beoordeling moeten kunnen vertrouwen op een juiste en transparante beoordeling van hun claim en een deskundige beoordeling van hun mogelijkheden. Daarom is het gebruik van protocollen wettelijk verankerd. Protocollen ondersteunen verzekeringsartsen hun handelen te onderbouwen en te richten. De WIA-claimbeoordeling en de daaruit volgende beslissing vereist een uitgebreide rapportage. Die rapportage bestaat uit vereisten volgend uit wet- en regelgeving en vastgestelde kaders. Of een WIA-aanvraag wordt toegekend of niet, moet in beide gevallen uitgebreid worden verantwoord. De rapportage voor het toekennen van een WIA-uitkering is daarbij niet uitvoeriger.

19. Wat is uw morele oordeel over het opleggen van targets/doelstellingen/indicatoren aan keuringsartsen teneinde te bewerkstelligen dat minder mensen in de WIA stromen of in de tweedejaars Ziektewet? Wat is uw visie op een onafhankelijke medische beoordeling? Hoe verhouden deze zich tot elkaar?

20. Bent u bereid alle vormen van targets /doelstellingen/ indicatoren die willen bewerkstelligen dat minder mensen in de WIA stromen of in de tweedejaars Ziektewet, te schrappen en puur de medische beoordeling leidend te maken?

Antwoord vraag 16, 17, 19 en 20: Dit is niet aan de orde. Het is van groot belang dat medische beoordeling op onafhankelijke wijze plaatsvindt. Er worden geen indicatoren of targets opgelegd die onverenigbaar zijn met dit uitgangspunt. Er zijn geen doelstellingen gericht op het beperken van de instroom in het tweede Ziektewetjaar of in de WIA. Het aantal toekenningen of afwijzingen speelt geen rol bij de aansturing en beoordeling van verzekeringsartsen of hun leidinggevenden. Dat zou het verzekeringsgeneeskundig onderzoek immers kunnen beïnvloeden. Verzekeringsartsen en hun managers worden in de normale HRM-cyclus beoordeeld. Beoordeling vindt plaats aan de hand van de gestelde competenties zoals deze zijn opgenomen in het functieprofiel. Hierin zijn het aantal toekenningen Ziektewet of WIA niet direct of indirect opgenomen.

21. Bent u bereid keuringsartsen een veel onafhankelijker positie te geven, bijvoorbeeld door te zorgen dat zij hun salaris niet van het UWV ontvangen maar van een onafhankelijke derde instantie?

Antwoord: Bij sociaal-medische beoordelingen hebben verzekeringsartsen binnen UWV een onafhankelijke positie. Die onafhankelijkheid is vastgelegd in het professioneel statuut dat door UWV en de verzekeringsartsen zelf is opgesteld en in 2021 is herijkt. Ik zie geen aanleiding aan te nemen dat de positie van verzekeringsartsen binnen UWV niet onafhankelijk genoeg is.