

Vergaderjaar 2023–2024

**26 448**

## **Structuur van de uitvoering werk en inkomen (SUWI)**

**Nr. 753**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 april 2024

Mensen in Nederland moeten kunnen rekenen op (inkomens)ondersteuning, wanneer zij te maken krijgen met ziekte en arbeidsongeschiktheid. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor mensen met post-COVID, ME/CVS, fibromyalgie, langdurige klachten bij Lymeziekte en het Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS). Deze aandoeningen worden ook wel «moeilijk objectiveerbare aandoeningen» genoemd omdat de oorzaak en het verloop vaak lastig is om medisch vast te stellen. De gevolgen van deze aandoeningen voor de kwaliteit van leven zijn groot. Niet alleen omdat mensen om moeten gaan met de gezondheidsproblemen en vaak moeten zoeken naar erkenning en behandeling, maar ook vanwege de gevolgen voor werk en inkomen.<sup>1</sup> Ik begrijp dat mensen hierdoor in een hele moeilijke situatie zitten. Het is belangrijk dat we zoveel als mogelijk doen om hen te ondersteunen, zowel qua inkomen als ook waar mogelijk qua begeleiding richting werk.

Zieke werknemers met dergelijke aandoeningen ervaren soms bij arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen voor de ZW, Wajong en WIA, dat verzekeringsartsen wisselend omgaan met deze aandoeningen. Datzelfde geldt voor minder zichtbare arbeidsbeperkingen, bijvoorbeeld als gevolg van endometriose, autisme en B12-tekort. Uw Kamer heeft over dit onderwerp verschillende moties ingediend en recentelijk zijn enkele rapporten verschenen over moeilijk objectiveerbare aandoeningen. Met deze brief wil ik hier op ingaan en op de uitvoering van de moties, zodat u dit desgewenst kunt betrekken bij het commissiedebat Arbeidsongeschiktheid van 24 april 2024.

---

<sup>1</sup> Vergelijkbare problematiek zien we bij ziektebeelden waarbij het in de praktijk moeilijk blijkt te zijn om (tijdig) de juiste diagnose te stellen, bijvoorbeeld dementie op jonge leeftijd.

## Rapporten

Er is al geruime tijd aandacht voor de knelpunten waar patiënten met moeilijk medisch objectiveerbare aandoeningen en minder zichtbare arbeidsbeperkingen tegenaan lopen. Er lopen verschillende onderzoekstrajecten voor meer kennis over deze aandoeningen voor de curatieve sector. Onlangs zijn er enkele rapporten verschenen die ook aandacht vragen voor bepaalde knelpunten waar mensen tegenaan lopen bij werk en inkomen.

Door de Nationale ombudsman wordt aandacht gevraagd voor Q-koorts<sup>2</sup> en de Gezondheidsraad heeft onderzoek gedaan naar Fibromyalgie<sup>3</sup>. De Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg gaan een reactie geven op deze rapporten<sup>4</sup>. Over het rapport «*De (on)menselijke maat van het UWV bij de WIA- en Wajongkeuring van ME/CVS-patiënten*» van de steungroep ME en arbeidsongeschikt met 59 ervaringen van mensen met ME/CVS, zijn Kamervragen gesteld door het lid Van Kent. Deze Kamervragen zijn door mij op 20 maart 2024 beantwoord. Daarin heb ik aangegeven dat UWV in overleg is met de Steungroep ME en arbeidsongeschiktheid op welke wijze de ervaringen van de ME/CVS-patiënten in het rapport kunnen worden onderzocht. Deze rapporten bieden een goed inzicht over ervaren knelpunten waar beleidsmakers en uitvoerders van kunnen leren.

## Moties Van Kent en Ceder en Van Kent

Uw Kamer heeft geregeld aandacht gevraagd voor dit vraagstuk, zoals in de moties van de leden Van Kent<sup>5</sup> en Ceder en Van Kent<sup>6</sup>. De motie Van Kent roept de regering op om te onderzoeken – in samenwerking met betrokken partijen zoals artsen, C-support, patiëntenorganisaties, Long Covid Nederland, vakbonden en cliëntenorganisaties – hoe tot een (overkoepelend) protocol te komen waarbij moeilijk objectiveerbare ziektes door UWV bij keuringen in het kader van de Ziektewet en de WIA worden erkend en serieus genomen. In de motie Ceder en Van Kent wordt specifiek aandacht gevraagd voor mensen die als gevolg van minder zichtbare beperkingen hun werk niet kunnen uitvoeren.

Ik ben mij er van bewust dat het bijzonder ingrijpend is voor werknemers als zij niet meer kunnen werken door ziekte en daarnaast ook nog eens aanlopen tegen onbegrip. In deze brief ga ik in op de moties, nadat ik eerst de werkwijze van UWV voor de sociaal medische beoordeling uiteenzet.

## De sociaal medische beoordeling

Uitgangspunt is dat UWV alle aanvragen voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen op dezelfde manier behandelt – ongeacht de oorzaak van de aandoening – en de mate van arbeidsongeschiktheid beoordeelt op basis van wat iemand gegeven zijn ziekte of beperking nog kan. Daarbij is een diagnose niet leidend. Daarnaast is de WIA een inkomensverzekering, dus het loonniveau voor de eerste ziektedag speelt ook een rol bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid.

<sup>2</sup> Rapport van 8 maart 2024 «Leven met Q-koorts, 15 jaar na de epidemie, hoe is het nu?»

<sup>3</sup> Advies Fibromyalgie, Aan: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nr. 2024/05, Den Haag, 19 maart 2024

<sup>4</sup> TK 2021–2022, Kamerstuk 35 826, nr. 4.

<sup>5</sup> Motie Van Kent (SP), 26 448, nr. 674.

<sup>6</sup> Motie Ceder (CU) en Van Kent (SP), 29 544, nr. 1169.

Bij een groot deel van de beoordelingen zijn moeilijk objectieerbare aandoeningen of een combinatie van verschillende aandoeningen, de reden van de arbeidsongeschiktheid. In de opleiding van verzekeringsartsen is hier dan ook veel aandacht voor. Voor het onderhouden van kennis en vaardigheden bestaat er (na)scholing, intercollegiale toetsing, mediprudentie, vak-overleggen en themabijeenkomsten. Iedere aandoening kent eigen specifieke kenmerken. Voor verschillende moeilijk objectieerbare aandoeningen zijn er dan ook specifieke richtlijnen opgesteld. Deze dragen bij aan een eenduidige werkwijze rondom de arbeidsongeschiktheidsvaststelling.

In de specialistische opleiding voor verzekeringsartsen is ook aandacht voor moeilijk objectieerbare aandoeningen en minder zichtbare aandoeningen en de beroepsgroep houdt de kennis en expertise ten aanzien van deze ziektebeelden bij. Dat gebeurt middels verplichte scholing, het beschikbaar stellen van vakliteratuur, handboeken, intercollegiaal overleg en verschillende protocollen en richtlijnen.

Bij de sociaal medische beoordeling voor de eerstejaars Ziektewetbeoordeling is iemand meestal al bijna een jaar ziek en bij een WIA-beoordeling meestal al bijna twee jaar. De tijdens deze periode verzamelde informatie over de gezondheidsproblemen en de ervaren belemmeringen van de zieke werknemer, dienen als basis voor de beoordeling. De verzekeringsarts dient in het gesprek een onbevooroordeelde professionele kijk te hebben, gebaseerd op uitgebreide instructies via opleiding en richtlijnen. De verzekeringsarts beoordeelt of en in welke mate deze ervaren belemmeringen resulteren in beperkingen in de belastbaarheid en legt deze vast in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML). Dit gebeurt met aandacht voor het individu en dit is maatwerk. Een arbeidsdeskundige selecteert vervolgens functies op grond van de door de verzekeringsarts ingevulde FML. Op grond van de FML en de medische rapportage van de verzekeringsarts kan een arbeidsdeskundige daarbij rekening houden met specifieke voorwaarden voor arbeid. Zo nodig is er overleg tussen de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundige geeft uitleg over de functies die zijn geselecteerd. Het behoort tot de professie van verzekeringsartsen om arbeidsbeperkingen in kaart te brengen en van de arbeidsdeskundige om hier rekening mee te houden bij het zoeken van de voorbeeldfuncties die de resterende verdien capaciteit bepalen.

Bij iedere ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem kunnen de aard en ernst van klachten en de belemmeringen die mensen ervaren per individu variëren: de een kan er mee doorwerken, de ander niet. Het kan dus ook voorkomen dat de uitkomst van de beoordeling voor mensen met dezelfde aandoening verschilt. Naast het ziektebeeld spelen ook andere factoren een rol in het persoonlijk en sociaal functioneren.<sup>7</sup> Bij hetzelfde ziektebeeld met dezelfde beperkingen, kan daarnaast ook een andere uitkomst ontstaan door niet-medische factoren, zoals het voor de eerste ziektedag verdiende loon. Het is belangrijk dat de arbeidsdeskundige dit goed uitlegt.

#### *Uitvoering moties van Van Kent en Ceder en Van Kent*

In veel gevallen gaat de beoordeling goed, maar helaas zijn er ook signalen dat niet iedereen dit zo ervaart. We geven uitvoering aan de hiervoor genoemde moties door te leren van deze signalen en te praten met betrokkenen. Het is belangrijk dat zieke werknemers zich gehoord voelen en dat zij de erkenning en beoordeling krijgen die zij verdienen. Datzelfde geldt voor minder zichtbare arbeidsbeperkingen, niet alleen bij

<sup>7</sup> Bijvoorbeeld inzicht in eigen kunnen, zelfstandig handelen, horen, schrijven en lezen.

de vraag over arbeidsvermogen, maar zeker ook als mensen met deze arbeidsbeperkingen gaan werken. Begrip en ondersteuning van collega's en de werkgever zijn belangrijk voor een goede balans tussen de belasting en belastbaarheid op het werk.

De uitvoering van de moties vergt betrokkenheid van diverse partijen, waaronder patiëntenorganisaties, UWV, verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen. Er is in mei 2023 een vragenlijst uitgezet door SZW bij belanghebbenden over de motie Van Kent en over ervaringen met de sociaal medische beoordeling. Er zijn reacties ontvangen van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de beroepsvereniging van en voor bedrijfsartsen, het Nederlands Huisartsen Genootschap, van Q- en C-support. Ook zijn reacties ontvangen van de volgende patiëntenverenigingen: Lymevereniging, de Steungroep ME en arbeidsongeschiktheid en van Q-uestion. Tevens is een reactie ontvangen van de cliëntenraad van UWV.

Daarnaast hebben SWZ en UWV in een gesprek gereageerd op de 22 voorstellen van verschillende patiëntenorganisaties ter verbetering van de sociale rechtspositie van mensen met post-COVID, chronische Lyme, Q-koorts en ME/CVS.

Er zijn verschillende constructieve gesprekken gevoerd met patiëntenorganisaties, UWV en met de beroepsvereniging van verzekeringsartsen (NVVG). Centraal in deze gesprekken staat de vraag wat zou helpen om gevoelens van willekeur te verminderen en te zorgen dat mensen met moeilijk objectiveerbare aandoeningen en minder zichtbare arbeidsbeperkingen zich optimaal gehoord en gezien voelen. Momenteel wordt de input geïnventariseerd en worden vervolgacties onderzocht, zoals een bijeenkomst met alle belanghebbenden, waarbij breed wordt gekeken naar wat er mogelijk is om problemen die mensen ondervinden zoveel mogelijk op te lossen. Daarbij zal ook VWS betrokken worden en de curatieve sector. Ik verwacht hier de komende maanden vervolgstappen in te zetten en kan uw Kamer in het najaar informeren over de voortgang.

Voor post-COVID loopt bij UWV een onderzoek om deze groep beter te leren kennen. Daarbij werkt UWV samen met andere partijen zoals patiëntenverenigingen en de curatieve sector. Op basis van casusonderzoek wordt een set met voorbeeldcasussen over post-COVID opgesteld die bij verschillende complexiteit en ernst per casus, een richting kunnen geven voor de mate van belastbaarheid. Dit moet gaan helpen bij de sociaal medische beoordeling. Daarnaast vinden momenteel gesprekken plaats tussen de Steungroep ME en arbeidsongeschiktheid en UWV over de Standaard Duurbelastbaarheid in arbeid. Gezamenlijk wordt gekeken of deze standaard verbeterd kan worden en/of herziening noodzakelijk is.

#### *OCTAS en de motie Ceder en Van Kent*

Deze motie verzoekt, vooruitlopend op de resultaten van de onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheid (OCTAS), om in verband met minder zichtbare arbeidsbeperkingen bijvoorbeeld de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) te herzien en daarin ook meer ruimte te geven voor maatwerk. OCTAS heeft eerder dan verwacht op 29 februari 2024 het rapport, «Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, meer aandacht vertrouwen en zekerheid», uitgebracht en schetst drie varianten waaronder een variant waar de re-integratie als centraal uitgangspunt geldt. Het Ministerie van SZW werkt deze varianten komende periode nader uit. In de variant «Werk staat voorop» ligt de nadruk op wat mensen wél kunnen, in plaats van wat ze níet kunnen. In deze variant schetst OCTAS een werkwijze die eerst kijkt naar de mogelijkheden van

re-integratie. Tijdens deze periode van 3 tot 5 jaar ontvangt iemand een re-integratieuitkering.

Wanneer bij een nieuw stelsel re-integratie een centralere rol krijgt, dan kan dit afhankelijk van de uitwerking ook bijdragen aan een betere aansluiting naar arbeid voor werknemers met minder zichtbare arbeidsbeperkingen. Dit door rekening te houden met (specifieke) kenmerken van deze aandoeningen, zoals bijvoorbeeld bij autisme en endometriose. Door met werknemers met minder zichtbare arbeidsbeperkingen in gesprek te gaan over waar zij knelpunten ervaren, kunnen we gericht aan de slag gaan met de uitwerking van deze variant. Dit gesprek zal samen met UWV worden opgepakt en eventueel ook worden meegenomen bij het brede overleg dat nog zal plaatsvinden. De uitwerking van de OCTAS-varianten volgt dit najaar.

Ik vertrouw erop dat ik uw Kamer hiermee voldoende heb geïnformeerd. Over de uitkomst van het brede overleg en de voortgang van de moties informeer ik de Kamer in het najaar van 2024.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
C.E.G. van Gennip