

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

1291

Vragen van het lid **Van Kent** (SP) aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het rapport «De (on)menselijke maat van het UWV»* (ingezonden 24 januari 2024).

Antwoord van Minister **Van Gennip** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (ontvangen 20 maart 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1015.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het rapport «De (on)menselijke maat van het UWV», aangeboden door Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid? Kunt u ingaan op de conclusies die in het rapport worden getrokken?¹

Antwoord 1

ME/CVS is een aandoening die kan leiden tot substantiële beperkingen van de functionele mogelijkheden en wordt conform in het beleid van UWV als zodanig herkend. De 59 ME/CVS-patiënten die in het rapport hun verhaal doen, hebben helaas een andere ervaring. Zij voelen zich niet gehoord en erkend. Dit zijn schrijnende verhalen en ik vind het belangrijk om deze signalen serieus te nemen. In het rapport staat een aantal aanbevelingen, onder meer ten aanzien van goede scholing, meer maatwerk en oplossingen voor mensen die de ervaring hebben dat zij in het verleden niet goed zijn behandeld.

Goede scholing en nascholing, richtlijnen en protocollen zijn waarborgen voor zorgvuldige beoordelingen. UWV stelt zich voortdurend op de hoogte van nieuwe inzichten over het ziektebeeld en leert als organisatie via (na)scholing, intercollegiale toetsing, vak-overleggen en themabijeenkomsten. In de opleiding van verzekeringsartsen is veel aandacht voor moeilijk objectiveerbare aandoeningen zoals ME/CVS. Een betere diagnostisering en behandeling voordat iemand bij een verzekeringsarts komt, helpt ook bij de sociaal-medische beoordeling. Het is dan ook belangrijk dat er uitgebreid onderzoek wordt gedaan en er meer aandacht komt voor ME/CVS in de curatieve sector en dat er behandelcentra komen.

¹ Stichting Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, januari 2024, «De (on)menselijke maat van het UWV», (https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.steungroep.nl/images/her_keuring_WIA_of_WAO/Her_keuringen_algemeen/240108+UWV+onmenselijke+maat+digitaal+loRes.pdf).

Gelukkig wordt er steeds meer bekend over ME/CVS. In december 2021 is een onderzoeksprogramma² van start gegaan dat is gericht op biomedisch onderzoek naar ME/CVS. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ziet toe op dit proces. Onderdeel van het onderzoeksprogramma is een nieuwe multidisciplinaire richtlijn/kwaliteitsstandaard. Deze wordt naar verwachting medio 2026 opgeleverd.

Voor wat betreft maatwerk geldt dat er veel ruimte is binnen de beoordeling voor maatwerk. Bij een sociaal-medische beoordeling wordt per definitie gekeken naar de individuele omstandigheden. De oorzaak van de klachten of de diagnose is daarbij niet leidend. In de beoordeling staat centraal wat iemand nog wel kan doen.

Specifiek ten aanzien van de 59 patiënten uit het rapport, geldt dat UWV na een gesprek op 5 februari jl. met de Steungroep ME/CVS heeft vastgesteld dat het rapport nader onderzoek verdient. Daarom zal UWV een dossieronderzoek uitvoeren naar de 59 patiënten uit het rapport, door een speciaal daarvoor ingesteld team. Dit gebeurt uiteraard alleen wanneer de betreffende cliënten dat willen en in overleg met de steungroep ME/CVS.

Vraag 2

Klopt het dat mensen met ME een onjuist toekomstbeeld geschetst krijgen door keuringsartsen van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)? Om hoeveel mensen gaat het die wellicht een onjuiste beoordeling hebben gekregen?

Antwoord 2

Zoals bij veel aandoeningen, variëren de klachten van patiënten met ME/CVS qua aard en ernst per individu. Daarom is een individuele beoordeling nodig om recht te doen aan verschillende mogelijkheden tot functioneren in arbeid, onafhankelijk van de oorzaak van de klachten.

Verzekeringsartsen van het UWV schetsen bij de beoordeling geen toekomstbeeld. Zij geven bij de beoordeling wel een prognose van de mogelijkheden voor arbeid. Zo'n prognose kent per definitie een mate van onzekerheid, zeker omdat – zoals de Gezondheidsraad in 2018 schreef – er over het verloop van de aandoening ME/CVS weinig met zekerheid te zeggen is. Dat betekent dus ook dat er weinig met zekerheid is te zeggen over het verloop van de beperkte belastbaarheid van deze patiënten. Naast het ziektebeeld spelen ook factoren mee in het persoonlijk- en sociaal functioneren, zoals opleiding, arbeidsomstandigheden en het sociale netwerk. Een verzekeringsarts is als sociaal-geneeskundig specialist opgeleid om dat te kunnen beoordelen.

Vraag 3

Hoe kan het gebeuren dat mensen door keuringsartsen niet worden geloofd? Waar gaat het dan mis in de beoordeling?

Antwoord 3

Het staat buiten kijf dat iedereen die zich meldt bij UWV voor een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling, recht heeft op een respectvolle behandeling en een rechtvaardige beoordeling. Zoals bij vraag 1 aangegeven, erkent UWV ME/CVS als serieuze aandoening. Volgens de nu geldende richtlijn Chronisch vermoeidheidssyndroom moeten verzekeringsartsen deze klachten op eenzelfde wijze beoordelen als andere ziekten. Daarbij is een vastgestelde oorzaak van de klachten en beperkingen of een diagnose niet leidend voor het bepalen van de belastbaarheid en daarmee de uitkomst van de beoordeling. Het gaat om de consistentie tussen een stoornis, beperkingen en de presentatie van de klachten. Daarin spelen ook persoonlijke- en sociale factoren een rol. Zoals bij iedere aandoening variëren aard en de ernst bij ieder individu en staat bij de beoordeling centraal wat iemand nog kan doen. UWV is in gesprek met patiënten met klachten als gevolg van ME/CVS en gaat patiënten uit het rapport benaderen. Uit dit onderzoek zal mogelijk blijken wat beter kan in de beoordeling.

² Onderzoek naar ME/CVS: onderzoeksprogramma | ZonMw

Vraag 4

Waarom is er door het UWV niet gehandeld naar aanleiding van eerdere signalen, zoals het advies van de Gezondheidsraad uit 2018 waarin werd opgeroepen ME/CVS te erkennen als ernstige ziekte?

Antwoord 4

Naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad uit 2018, heeft de toenmalig medisch adviseur binnen UWV een bericht gedeeld over ME/CVS. Zoals hiervoor ook aangegeven wordt ME/CVS door UWV erkend als ziekte en op eenzelfde wijze beoordeeld. De Gezondheidsraad stelde in dit advies ook dat de keuze van een patiënt om af te zien bewegings- en gedragstherapieën zoals «Graded exercise therapy» (GET) of Cognitieve Gedragstherapie (CGT) niet mag leiden tot het oordeel dat de patiënt zijn kans op herstel mist, niet meewerkt aan zijn of haar herstel of verwijtbaar handelt. Hierop heeft UWV in het beleid opgenomen dat het weigeren van deze bewegings- en gedragstherapieën nooit een reden voor afwijzing van een uitkering mag zijn. Er is dus opvolging gegeven aan dit advies van de Gezondheidsraad.

Vraag 5

Over welke ziekten heeft het UWV nog meer signalen waaruit blijkt dat er misschien met willekeur wordt geoordeeld door keuringsartsen? Om hoeveel mensen kan dit wellicht gaan?

Antwoord 5

UWV behandelt alle WIA-aanvragen op dezelfde manier en beoordeelt de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van wat iemand gegeven zijn ziekte of beperking nog kan. Daarbij is de diagnose niet leidend. Er wordt altijd naar de individuele omstandigheden gekeken. Bij iedere ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem variëren de aard en ernst van klachten en de belemmeringen die mensen ervaren per individu: de een kan er mee doorwerken, de ander niet. Naast het ziektebeeld spelen ook andere factoren in het persoonlijk en sociaal functioneren een rol. Daarom kan de uitkomst van de WIA-beoordeling voor twee mensen met dezelfde gezondheidsproblemen verschillend zijn. Het is daarom ook niet mogelijk om aantallen te noemen van situaties waarin mensen misschien willekeur ervaren op basis van specifieke ziekten.

De omgang met moeilijk objectiveerbare aandoeningen bij de sociaal-medische dienstverlening, verdient blijvend aandacht. Daarom investeert UWV daar ook in, als het gaat om informatievoorziening, scholing en opleiding. In zijn algemeenheid is kennis over ME/CVS en vergelijkbare moeilijk objectiveerbare gezondheidsproblemen volop in ontwikkeling. Deze ontwikkeling wordt door UWV en zeker ook door de professionals zelf, al dan niet verenigd in beroepsgroepen, nauwgezet gevolgd.

Vraag 6

Wat gaat het UWV doen om te voorkomen dat er situaties zoals van deze ME/CVS patiënten plaatsvinden? Welke stappen zijn er al eerder genomen en waarom gaat het dan alsnog mis?

Antwoord 6

UWV wil als organisatie leren van het rapport en streeft voortdurend naar beoordelingen die recht doen aan de cliënt. Zowel als het gaat om de bejegening als om de juistheid van de beoordeling. UWV is over dit onderwerp al langere tijd in gesprek, waaronder ook met patiëntenorganisaties van andere moeilijke zichtbare en objectiveerbare gezondheidsproblemen. Ook stelt UWV zich, zoals beschreven in het antwoord op vraag 1, voortdurend op de hoogte van nieuwe inzichten over het ziektebeeld en investeert zij als organisatie in de opleiding van verzekeringsartsen, (na)scholing en intercollegiaal overleg als waarborgen voor zorgvuldige beoordelingen.

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 1, gaat UWV een dossieronderzoek verrichten ten aanzien van de patiënten die in het rapport van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid aan het woord komen, met een speciaal daarvoor ingesteld team. Dit dossieronderzoek zal antwoord geven op de vraag wat UWV hier aanvullend van kan leren en aanvullende kan doen. De uitkomsten en de vervolgcities deelt UWV met mijn ministerie en

met de Steungroep ME/CVS. Zo nodig worden naar aanleiding hiervan maatregelen genomen.

Vraag 7

Hoe staat het met de uitvoering van de aangenomen motie van Kent³ die oproept om tot een protocol te komen waardoor moeilijk objectiveerbare ziektes als ME/CVS worden erkend en serieus worden genomen door keuringsartsen van het UWV?

Antwoord 7

Er is een vragenlijst uitgezet door SZW bij belanghebbenden over de motie van Van Kent en over ervaringen met de sociaal-medische beoordeling door UWV. Er zijn ook verschillende gesprekken gevoerd met patiëntenorganisaties, UWV en verzekeringsartsen. Momenteel wordt de input geïnventariseerd en vervolgacties onderzocht. Er wordt breed gekeken naar wat er mogelijk is om problemen die mensen ondervinden met moeilijk objectiveerbare gezondheidsproblemen zoveel mogelijk op te lossen.

Hier is UWV nauw bij betrokken, maar ook andere partijen zoals cliëntenorganisaties en de beroepsvereniging van verzekeringsartsen (NVVG).

Het Ministerie van VWS zal daar bij betrokken worden en zo nodig de curatieve sector. Over de voortgang zal ik de Kamer dit voorjaar nader informeren.

³ Kamerstuk 26 448 nr. 674.