



(On)zichtbaar ziek, zichtbaar onrecht

Ervaringen van mensen met long covid met het
UWV en aanbevelingen voor een rechtvaardige
arbeidsongeschiktheidsbeoordeling



Inhoud

Factsheet WIA en long covid.....	4
Voorwoord.....	7
1. Inleiding.....	8
2. Ervaringsverhalen.....	13
3. Bevindingen.....	24
Fouten bij het UWV.....	24
Kennishiaat bij de verzekeringsarts tijdens de sociaal-medisch beoordeling.....	25
Onzorgvuldige uitvoering van de sociaal-medische beoordeling.....	25
Vooronderzoek long covid.....	28
Onderzoek C support en Erasmus.....	29
Achterbanraadpleging PostCovid NL en Long Covid Nederland.....	29
4. Aanbevelingen voor de korte termijn.....	35
Biomedisch kennis op orde.....	35
Uniforme invulling van het duurzaamheidsbeginsel.....	35
Wijzigen beleid bij twijfels over belastbaarheid.....	37
Registratie long covid.....	38
Tot slot.....	39
Bijlage 1: begrippenlijst.....	41
Bijlage 2: oproep ervaringsverhalen.....	43

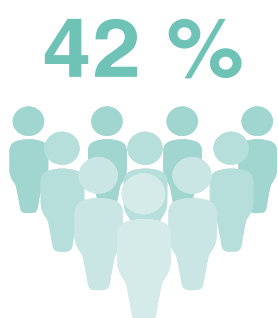
Factsheet WIA en long covid

Onvoldoende kennis over long covid bij verzekeringsartsen

Niet herkennen/ onderschatten van de (ernst van de) klachten en de beperkingen

Aanvragers ondervinden stigma: artsen denken in sommige gevallen dat long covid voornamelijk een psychische oorzaak heeft. Gezondheidsklachten worden bijvoorbeeld aan andere zaken of een andere aandoening die de patiënt heeft toegeschreven

Hierdoor komt de beoordeling van de beperkingen en mogelijkheden door de verzekeringsarts niet overeen met het beperkt functioneren in het dagelijks leven van mensen met long covid. De vastgestelde urenbelasting en de FML (functionele mogelijkheden lijst) zijn dan geen realistische weergave. Dat is een bron van spanning voor de aanvrager. Dit leidt ook tot een hoger dan reëel arbeidsongeschiktheidspercentage, waardoor de toegekende WIA-uitkering lager is.



van de mensen met long covid ervaart dat de belastbaarheid (veel) te hoog is beoordeeld door het UWV

Aanvraagtraject zeer belastend

- De aanvraag- en beoordelingsprocessen duren vaak lang waardoor mensen lang in onzekerheid zijn over hun financiële toekomst en bestaanszekerheid
- Fysieke aanwezigheid bij gesprekken is voor veel patiënten zwaar
- De WIA-procedure is door de symptomen van long covid, zoals de extreme vermoeidheid, cognitieve problemen en de verergering van klachten na inspanning, zeer belastend en een deel van de aanvragers ervaart hierbij een terugval in gezondheid
- Externe bureaus, soms ingeschakeld door UWV voor inschatting belastbaarheid, missen expertise over long covid en hanteren onderzoeksmethodes die dermate belastend zijn voor mensen met long covid dat in gevallen heeft bijgedragen aan permanente verslechtering van de gezondheids situatie

Onzorgvuldige onderbouwing van beoordeling

- Verzekeringsartsen zijn vaak onzorgvuldig in het onderbouwen van hun beoordelingen van urenbeperkingen en duurzaamheid van de aandoening
- Medische informatie en toelichting op klachten van behandelaars worden geregeld niet mee gewogen
- Transparantie en consistentie ontbreekt voor criteria en methodes hierbij

Willekeur bij toekenning van IVA-uitkering

- Een deel van de verzekeringsartsen voert oneigenlijke argumenten aan bij de beoordeling van de duurzaamheid van de beperkingen in plaats van het doorlopen van het vereiste stappenplan voor bepalen duurzaamheid
- Met de toekenning van de IVA-uitkering wordt daarom zeer wisselend omgegaan, ook als werknemers langdurig ernstig ziek zijn zonder uitzicht op verbetering

Aanbevelingen voor de korte termijn

Biomedische kennis op orde

Verzekeringsartsen hebben door verplichte scholing kennis van vaak voorkomende symptomen zoals PEM, POTS en MCAS, en de hieruit voorkomende beperkingen

Neem de patiënt serieus

Ervaringen en klachten van patiënten worden serieus genomen, met patiëntinformatie als belangrijke bron

Uniforme toetsing van duurzaamheidsbeginsel

Verzekeringsartsen gebruiken hetzelfde instrument bij de toetsing van de duurzaamheid van de beperkingen van aanvragers om rechtsongelijkheid tegen te gaan

Wijzigen beleid bij twijfels over belastbaarheid

Bij twijfels over de fysieke of cognitieve belastbaarheid van een aanvrager wordt er gebruik gemaakt van de heteroanamnese

Registratie long covid

Het UWV en de NVVG committeren zich aan eenduidige registratie van long covid

Beoordelingskwaliteit verhogen

Verzekeringsartsen onderbouwen hun beoordeling zorgvuldig, zodat de grondslag van hun beslissing voor aanvragers transparanter wordt

Aandachtspunten in de sociaal-medische beoordeling bij long covid zijn verhoogde recuperatiebehoefte na inspanning, cognitief functioneren en duurbelastbaarheid

Voorwoord

Het afgelopen jaar zijn de sociaal-medische beoordelingen door het UWV van mensen met long covid veelvuldig onder de aandacht geweest, onder andere naar aanleiding van kwalitatief dossieronderzoek. Een harde conclusie uit dit onderzoek was dat van de 46 bestudeerde WIA-beoordelingen, 75% van onvoldoende argumentatieve kwaliteit was.¹ Belangrijke oorzaak lijkt te zijn dat er weinig erkenning en kennis is van de ziekte long covid. Het beeld uit dit vooronderzoek herkennen wij uit signalen die wij ontvangen uit onze achterban.

Mensen met long covid lopen tegen veel muren aan wanneer zij aankloppen bij een sociale zekerheidsinstantie, zoals het UWV. Hun klachten worden vaak niet (h)erkend als long covid waardoor zij niet, of onvoldoende geholpen worden. Dit leidt tot veel frustratie, stress, verergering van klachten of verlies van kwaliteit van leven, en niet zelden tot financiële zorgen of problemen. Patiëntenorganisaties Long Covid Nederland en PostCovid NL vinden dit zeer zorgelijk en vragen uw aandacht voor dit probleem.

Wij vinden het belangrijk dat het inzichtelijk wordt tegen welke knelpunten mensen met long covid precies aanlopen bij sociale zekerheidsinstanties. Daarom hebben wij een oproep gedaan aan mensen met long covid, om hun ervaringen met ons te delen. Daarop hebben wij een groot aantal (vaak schrijnende) verhalen ontvangen van patiënten, geliefden en mantelzorgers. De ervaringsverhalen van werknemers hebben wij gebundeld en maken deel uit van ons betoog, omdat zij de ervaren problemen en de impact daarvan illustreren. Op verzoek van de mensen die hun verhaal hebben gedeeld, zijn de namen bij de verhalen gefingeerd. Mensen leven met een angst om herkend te worden, of om de voorzieningen waar zij nu toegang toe hebben, alsnog kwijt te raken.

Wij hopen dat deze verhalen een bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van de kennis over en het begrip van de aandoening long covid bij de betrokken instanties. Daarnaast doen we een aantal aanbevelingen voor verbetering van de huidige situatie. Wij willen graag samenwerken met alle betrokken partijen bij arbeidsongeschiktheid om deze gewenste verbetering te bewerkstelligen.

Mei 2025

Long Covid Nederland

PostCovid NL

¹Het betreft dossiers van 46 mensen met long covid die problemen ondervonden bij hun WIA-beoordeling. Jim Faas & Nina Wijnands, 'Resultaten vooronderzoek medische rapportages long covid', 22 mei 2024

WIA problematiek en het UWV

1. Inleiding

Langdurig ziek zijn brengt onzekerheid over de toekomst met zich mee en dikwijls zorgen over bestaanszekerheid. Werknemers die als gevolg van long covid minder of niet kunnen werken, hebben na twee jaar ziekte mogelijk recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering conform de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). De werknemer vraagt deze uitkering aan bij het UWV en de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige beoordelen door middel van een sociaal- medische beoordeling of de werknemer recht heeft op een WIA-uitkering en de hoogte daarvan. Bij de aanvraag van deze voorziening lopen werknemers met long covid tegen verschillende problemen aan.

De procedure rondom de aanvraag van deze uitkering, is ingericht in de WIA, de WAO (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering), het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten en onder andere het beoordelingskader 'Beoordeling van de duurzaamheid van het ontbreken van arbeidsvermogen' (hierna te noemen 'beoordelingskader'). Tijdens de sociaal-medische beoordeling beoordeelt de verzekeringsarts het medische aspect, en de arbeidsdeskundige meer specifiek de arbeidsmogelijkheden.

De verzekeringsarts onderzoekt welke klachten en beperkingen de aanvrager met long covid heeft. Als de arbeidsongeschiktheidsschatting 80-100% is, dan beoordeelt de verzekeringsarts of de beperkingen duurzaam zijn, dat wil zeggen dat beperkingen blijvend zijn en er op de lange termijn een geringe kans op herstel bestaat. De mogelijkheden en beperkingen worden vastgelegd in een functionele mogelijkheden lijst (FML), tenzij direct duidelijk is dat er sprake is van 'geen benutbare mogelijkheden'.² Belangrijk onderdeel van de beoordeling is de urenbeperking, deze heeft direct invloed op (de hoogte van) het arbeidsongeschiktheidspercentage. Vervolgens wordt berekend hoeveel de aanvrager nog kan verdienen en dit wordt afgezet tegen het laatste verdiende loon. Ziekte, een gebrek of bepaalde beperkingen geven nooit rechtstreeks reden om (een bepaalde mate van) arbeidsongeschiktheid aan te nemen; het is altijd de invloed die ziekte, gebreken of beperkingen hebben op het verdienvermogen die bepaalt of en in welke mate iemand arbeidsongeschikt is. Bij een loonverlies van 35% of meer heeft de aanvrager recht op een WIA-uitkering.

De arbeidsdeskundige bekijkt welke theoretische functies de aanvrager nog kan uitvoeren, uitgaande van de mogelijkheden en beperkingen uit de FML.

Sinds 1 juli 2024 geldt de maatregel Praktisch Beoordelen voor aanvragers die op het moment van aanvraag (gedeeltelijk) werk verrichten. De verzekeringsarts kan dan besluiten het arbeidsongeschiktheidspercentage te bepalen door de loonwaarde van het huidige werk af te zetten tegen het laatst verdiende loon. In dat geval wordt er geen FML opgesteld.

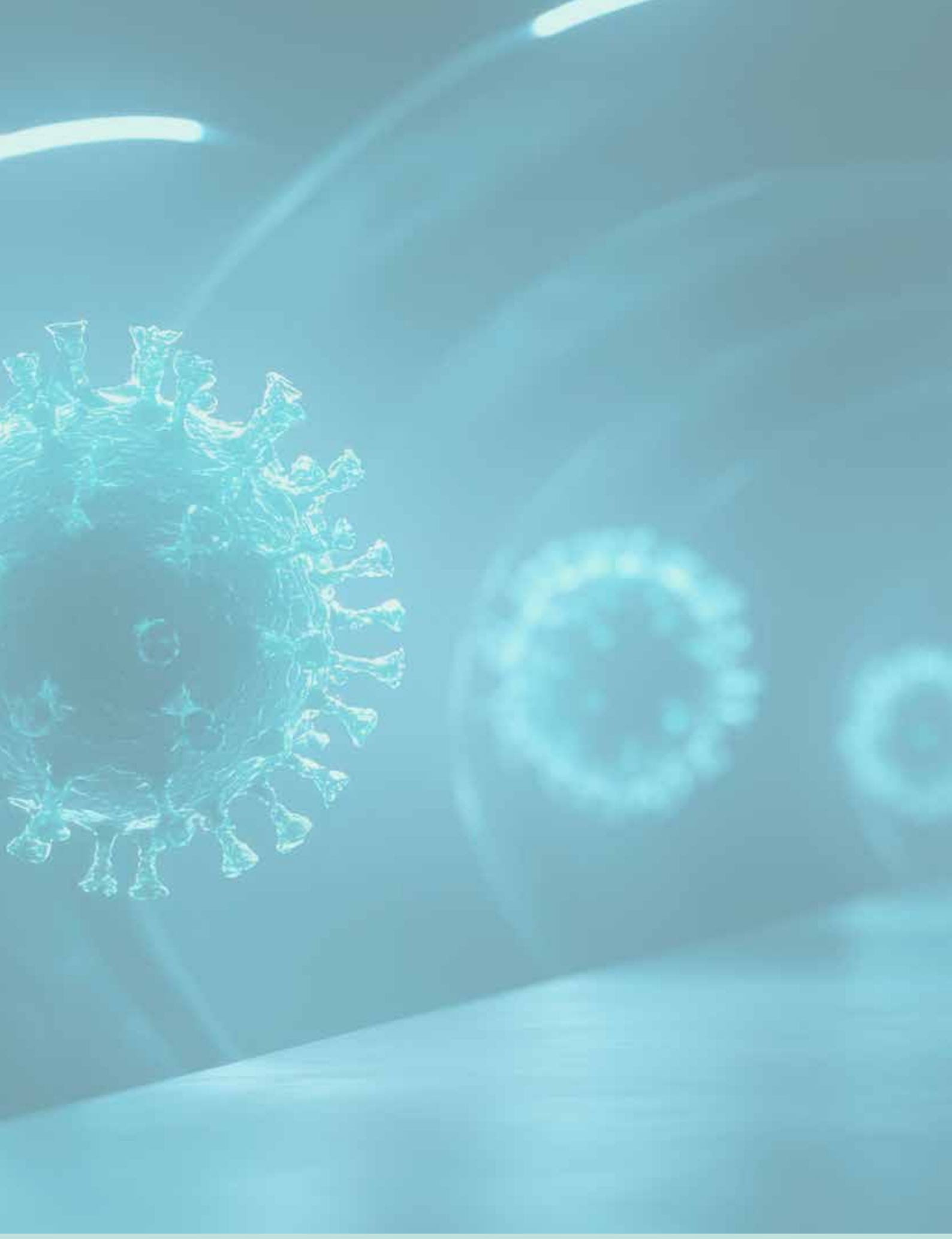
² Artikel 2 Schattingsbesluit (2000).

De uiteindelijke beslissing over de WIA-uitkering hangt af van het arbeidsongeschiktheidspercentage en de duurzaamheid van de beperkingen wanneer iemand 80-100% arbeidsongeschikt is.

- Loonverlies minder dan 35%: Geen recht op WIA-uitkering
- Loonverlies van 35% tot 80%: Recht op WGA-uitkering
- Loonverlies van 80%-100%, maar niet duurzaam: Recht op WGA-uitkering
- Loonverlies van 80%-100% en duurzaam: Recht op IVA-uitkering

Het belangrijkste verschil tussen een IVA-uitkering en een 80%-100% WGA-uitkering is dat mensen met een IVA-uitkering geen herbeoordelingen hoeven te ondergaan. Zij hebben wel de plicht zich te melden in het geval van herstel. Voor mensen met een WGA-uitkering vinden in principe periodiek herbeoordelingen plaats. Dit betekent ook dat inkomen vanuit een IVA-uitkering door kredietverstrekkers, zoals hypotheekverstrekkers, vaak wel als inkomen wordt meegeteld, terwijl dit bij een WGA-uitkering niet zo is. Verder is een IVA-uitkering hoger dan een 80%-100% WGA-uitkering: de IVA-uitkering is gebaseerd op 75% van het laatst verdiende loon en een WGA-uitkering op 70%.





Wat is long covid?

Long covid, ook wel post-covid genoemd, zijn aanhoudende gezondheidsklachten na een acute SARS-CoV-2-infectie. Patiënten ervaren diverse klachten, waarbij uitputting, concentratie- en geheugenproblemen ('hersenmist') en kortademigheid op de voorgrond staan.³ Ook kunnen patiënten problemen ervaren met staan en houdingsveranderingen (orthostatische klachten en POTS; het posturaal orthostatisch tachycardiesyndroom), worden patiënten zieker van inspanning^{4 5}(PEM; post-exertionele malaise) en kan er sprake zijn van problemen met het immuunsysteem waarbij een aanvalsgewijze afgifte van mestcelmediatoren voor een breed scala aan allergische klachten kan zorgen (MCAS).⁶

In Nederland zijn naar schatting circa 450.000 patiënten met aanhoudende klachten na een COVID-19 infectie (info maart 2023).⁷ Uit onderzoek van C-support en het Erasmus MC blijkt dat slechts 26% van de patiënten na 2 jaar aangeeft deels of grotendeels hersteld te zijn.⁸ Op dit moment zijn er geen geregistreerde behandelingen voor long covid. Symptoom-verlichtende behandeling is wel mogelijk. In afwachting van genezende behandelingen, is 'pacing' een belangrijke strategie voor patiënten: het uitvoeren van activiteiten passend bij het energieniveau en persoonlijke grenzen van de patiënt, in een rustig tempo en afgewisseld met voldoende rustperiodes.

3 <https://www.c-support.nu/feiten-en-cijfers/>

4 C-support. Factsheet Post-Exertionele Malaise (PEM). 24 november 2023. www.c-support.nu/factsheet-wat-is-pem

5 Appelman B, et al., "Muscle abnormalities worsen after post-exertional malaise in long COVID", Nat Commun. 2024;15(1):17.

6 Van Daele PLA, et al. Het idiopathisch mestcelactivatiesyndroom. Ned Tijdschr Geneeskd. 2022;166:D5844

7 Maatschappelijk Impact Team (MIT). Maatschappelijke gevolgen van long covid. 19 juni 2023.

8 <https://www.c-support.nu/wp-content/uploads/2024/11/Rapport-Meerjarig-onderzoek-beide-onderzoeksjaren-def.pdf>



2. Ervaringsverhalen

Hieronder geven wij de zeventien verhalen weer van mensen met long covid uit alle lagen van onze achterban. Zij beschrijven waar zij mee te maken kregen op het moment dat zij noodgedwongen een aanvraag voor een WIA-uitkering in moesten dienen, en geven daarmee een gezicht aan de schrijnende gevolgen van fouten en tekortkomingen in de sociaal-medische beoordeling. Vanwege privacyredenen zijn de namen van de mensen gefingeerd.

Robin – 41 jaar, sociotherapeut jeugdpsychiatrie, ziek sinds 2020, gebruik extern bureau door UWV, blijvend verslechterd door belastbaarheidsonderzoek

“Het UWV heeft voor de WIA-beoordeling een ‘expertbureau’ ingehuurd, welke mij heeft onderworpen aan een belastbaarheidsonderzoek. Het fysieke onderzoek duurde twee uur (met onder andere bukken, trapplopen, kratjes tillen en stukje fietsen). Er werd gemeten wat ik op dat moment kon, maar er werd geen rekening gehouden met de effecten van de inspanning. Ik heb daarna vier dagen met koorts op bed gelegen. Een week later moest ik, terwijl ik nog niet hersteld was van het eerdere onderzoek, een mentale inspanningstest van meerdere uren ondergaan. Ik werd beroerd na twee uur rechtop zitten, zat te trillen, had blauwe lippen en heb overgegeven. Na dit belastbaarheidsonderzoek is mijn gezondheid nooit meer teruggekomen op het niveau dat het daarvoor was. Ik voelde me door de beoordelaar gedwongen om door te gaan. Nu ben ik bedgebonden, overgevoelig voor licht en geluid en afhankelijk van hulp bij alledaagse handelingen. Onze kinderen komen me ‘s ochtends en ‘s avonds kort een knuffel geven. Mijn, door de situatie inmiddels, ex-partner is mijn mantelzorger.”

Rutger - 37 jaar, politieagent, ziek sinds zomer 2020, UWV legt informatie van specialisten en bezwaar in eerste instantie naast zich neer, en oordeelt dat ziekte niet duurzaam is.

“Ik ben ziek geworden tijdens het doen van vitaal beroepswerk en ben na lang doorploeteren, in mei 2021 duurzaam en geheel uitgevallen van werk. Ik had het geluk dat ik één van de deelnemers van het onderzoek van Rob Wüst was, waarin is vastgesteld dat long covid patiënten lijden aan medisch objectiveerbare afwijkingen die PEM (Post Exertionele Malaise) veroorzaken en aan een mitochondriële aandoening. Voor deze aandoeningen bestaan geen genezende behandelingen, net als voor de vastgestelde POTS. De verzekeringsarts heeft deze aandoeningen niet overgenomen bij de WIA-beoordeling. Ik zag in de beslissing dat ik in staat werd geacht om 5x 4 uur per week te werken, 10 kilo te dragen, de helft van de werkdag te kunnen lopen en 300 keer buigen per uur. Ik krijg mijn ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen) nog niet eens fatsoenlijk rond, werk met een weekplanning en douche vanwege mijn beperkingen 1x per week. Mijn vakbond is in bezwaar gegaan, omdat ik duurzaam ziek ben en ik om die reden een IVA had moeten krijgen. Hoewel in bezwaar wel is genoemd dat ik PEM en POTS heb, ontbreekt een toelichting op wat dat betekent voor de belastbaarheid. Er wordt wederom vanuit gegaan dat ik niet duurzaam ziek ben en ‘spontaan herstel’ mogelijk zou zijn, terwijl ik toen al 4 jaar ziek was.”

“Hij beoordeelde dat ik voor 6 uur per dag, 20 uur per week kan werken en dat verbetering van belastbaarheid te verwachten is. Ik kan m’n eigen huishouden niet eens doen.”

Laura – 29 jaar, social worker crisisafdeling psychiatrisch ziekenhuis, ziek sinds 2022, duurzaamheidsclaim ziekte wordt door UWV afgewezen, terwijl levensverzekeraar dat wel aanneemt.

“Een aantal maanden na een corona-infectie stortte ik in, de huisarts stelde long covid vast. Na 1,5 jaar long covid stelde de cardioloog orthostatische hypotensie vast. Toen ik 2 jaar ziek was vroeg ik een WIA uitkering aan. Het gesprek bij de verzekeringsarts vond ik heel naar. Ik had wat informatie op papier mee en een artikel over het destijds nieuwe onderzoek van Rob Wüst over spierschade na inspanning door PEM. Hij reageerde minachtend op het onderzoek en sprak het tegen. De verzekeringsarts beoordeelde dat er geen sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden en dat ik benutbare mogelijkheden had. Hij beoordeelde dat ik kon werken met beperkte leidinggevende taken, ongeveer een uur zou kunnen staan tijdens werk, 5 minuten zou kunnen buigen. Hij beoordeelde dat ik voor 6 uur per dag, 20 uur per week kan werken en dat verbetering van belastbaarheid te verwachten is. Ik schrok enorm van deze beoordeling, kon me niet voorstellen hoe ik dit ooit moest gaan doen. Ik kan m’n eigen huishouden niet eens doen, ik gebruik een kruk onder de douche omdat ik niet goed kan staan. Uiteindelijk ben ik 80-100% afgekeurd op arbeidsdeskundige grond, dat was een opluchting. Toch is het chronische karakter van de ziekte niet meegenomen in de beoordeling, deze uitkering is tijdelijk. Een half jaar na de WIA beoordeling vroeg ik een overlijdensrisicoverzekering aan, deze werd afgewezen vanwege een verhoogd risico omdat ik long covid en orthostatische hypotensie heb. Deze arts beoordeelde dat het verloop op dit moment nog niet goed in te schatten is en dat dit betekent dat de kans dat er ooit van de verzekering gebruik gemaakt zal moeten worden groter geacht wordt dan gemiddeld. Ik vind het heel scheef dat de ene verzekeringsarts inschat dat ik niet duurzaam ziek ben, en de andere van wel.”

René – 50 jaar, vrachtwagenchauffeur, ziek sinds oktober 2020, long covid is door UWV niet als grond van afkeuring erkend

“Ik zat in de WW toen ik ziek werd van corona in oktober 2020. Desondanks heb ik tijdens mijn ziekte part-time gewerkt als vrachtwagenchauffeur. Ik kreeg een half jaar te laat pas de oproep voor de WIA-keuring. Ik had tussentijds mijn schouder gebroken, en dat was het enige gezondheidsaspect dat door verzekeringsarts serieus werd genomen. Alle fysieke beperkingen door post-covid zijn terzijde geschoven. Zo staat er bijvoorbeeld in het verslag van de verzekeringsarts dat ik 600x per uur kan hurken. Ik ben door het UWV voor 16% afgekeurd vanwege een gebroken schouder, die inmiddels volledig hersteld is. Beperkingen die relevant zijn voor het uitvoeren van mijn werk (zoals cognitieve problemen bij het autorijden) zijn terzijde geschoven. Ik was zo in de war van de beslissing, dat ik het maken van bezwaar niet heb aangedurfd. Ik ben het vertrouwen in het UWV volledig verloren.”

Anouk – 42 jaar, activiteitenbegeleider in de ouderenzorg, ziek sinds 2020, gebruik extern bureau door UWV, voelt zich niet gehoord in haar klachten

“Ik heb long covid en fibromyalgie en het UWV heeft voor de WIA-beoordeling een 'expertisebureau' ingeschakeld, om de belastbaarheid vast te stellen. De fysiotherapeut en revalidatiearts hebben voor de keuring informatie aangeleverd, en gaven beide aan dat ik zo ziek ben, dat ik niet belastbaar ben en er geen opbouwmogelijkheid is. Ik herstel simpelweg niet en val steeds terug. Long covid in combinatie met fibromyalgie wordt door het expertisebureau geschaard onder psychiatrische stoornis (DSM-5), namelijk de somatische symptoomstoornis, terwijl ze dat allebei niet zijn. Tijdens het belastbaarheidsonderzoek werd ik geïnstrueerd om push ups te doen. De verzekeringsarts van het expertisebureau adviseert ondanks de aangeleverde informatie van behandelaars, om de conditie op te bouwen en cognitieve gedragstherapie te volgen. Ik werd door dit bedrijf voor 30% geacht te kunnen werken en de verzekeringsarts van het UWV heeft dit volledig in zijn/haar WIA-beoordeling overgenomen. Daarmee is door een andere partij, die niets weet van mijn ziekte, een levensbepalende beslissing over mij genomen.”

Lisa – 46 jaar, pedagogisch medewerker kinderopvang, ziek sinds april 2020, oordeel sluit niet aan bij de ervaren beperkingen

“Ik ben in het begin van de coronapandemie erg ziek geweest van een coronabesmetting en ben daarna niet serieus genomen door huisarts, omdat ik 'nog jong' was en geen positieve coronatest had (destijds werd er nog niet getest). Na een half jaar ziek thuis ben ik begonnen met reïntegreren en heb ik van baan moeten wisselen, na 2 jaar volgde een WIA aanvraag. Ik ben door de arbeidsdeskundige slechts voor 35% afgekeurd, terwijl ik nog dagelijks last heb van flinke klachten, zoals een prikkelverwerkingsstoornis. Na drie jaar ziek ging ik eindelijk een revalidatietraject in. Dat heeft helaas niet gebracht wat ik had gehoopt. Nu loopt de WGA af, en blijft UWV bij het besluit dat ik niet voor meer dan 35% wordt afgekeurd. Ik heb niet eens de energie om de beslissing aan te vechten, maar ik word nu wel geacht om een nieuwe baan te gaan zoeken. Als ik de reïntegratiecoach spreek voor een half uur, dan moet ik daarvoor en daarna rusten. Ik voel me moegestreden en heb geen idee hoe ik moet gaan werken terwijl ik ziek ben.”

“Ik heb niet eens de energie om de beslissing aan te vechten, maar ik word nu wel geacht om een nieuwe baan te gaan zoeken. Als ik de reïntegratiecoach spreek voor een half uur, dan moet ik daarvoor en daarna rusten.”

Anne - 33 jaar, marketing manager bij een bank, ziek sinds 2021, langdurende en slecht afgestemde WIA-procedure zorgt voor wanhoop

“Ik lig door long covid voor het grootste deel van de dag op bed of bank. Douchen en mijn haren wassen kan maar sporadisch. Ik heb erge last van PEM; van alles wat ik doe (fysieke of cognitieve belasting) kan ik één à twee dagen later extra last krijgen of grotere terugvallen van weken of maanden. Doordat mijn contract afliep tijdens de ziekte in 2021 kwam ik direct onder het UWV. In maart 2022 (6 maanden te laat) had ik de eerste keuring in het kader van de ziekwet. Conclusie: geen benutbare mogelijkheden. De WIA-aanvraag volgde in maart 2023 en zou per juli 2023 moeten ingaan, maar ik heb de keuring pas in januari 2024 gehad. De keuringsarts zei dat ze kon zien dat ik echt niet kan werken, dat ik erg beperkt ben en dat het haar zou verbazen als er passende functies voor mij gevonden zouden worden. Zij stelde mij gerust en vond artsenverslagen niet nodig. Een paar weken later werd ik totaal overdonderd door het bericht van het UWV dat ik in staat werd geacht 30 uur per week in een bibliotheek te werken. Ik kwam hierdoor ernstig in de problemen: door de vertraging van het UWV had ik drie maanden de tijd om een baan te vinden en een restcapaciteit van €900 te verdienen, anders zou de uitkering naar €1000 per maand gaan. Dit heeft mijn gezondheid ernstig geschaad. Ik ben cognitief hard achteruitgegaan en bovendien depressief geraakt. Vanwege mijn ziekte kan ik mijn kinderwens niet vervullen. Ik heb een advocaat in de arm genomen (met financiële hulp van mijn ouders) om de beslissing van het UWV aan te vechten. De hoorzitting van het bezwaar wordt pas eind 2024 verwacht. Tot die tijd zit ik in een zeer stressvolle situatie. Intussen bevestigt de re-integratiecoach dat ik niet kan werken en ben ik voorlopig vrijgesteld van re-integratie.”

Lara - 28 jaar, muziektherapeut, ziek sinds november 2020, heeft vanwege het minimumloon dat zij ontving geen recht op een WIA-uitkering

“Ik werkte in 2020 als muziektherapeut in de ouderenzorg. Tijdens de eerste golf heb ik moeten helpen op de afdelingen met coronapatiënten. Een week later lag ik zelf doodziek op bed. Na twee jaar ziekte moest ik uit dienst, en bij de WIA-beoordeling ben ik slechts voor 28% afgekeurd en kreeg ik dus geen uitkering. Ik vond ander werk, maar in juli 2023 ben ik opnieuw volledig uitgevallen. Ik heb zo snel mogelijk een herbeoordeling bij UWV aangevraagd. Het waren dezelfde klachten, en je wordt dan beoordeeld op je vroegere salaris. Ik heb een jaar moeten wachten op de medische keuring, eind augustus 2024 kon ik pas op gesprek komen. In oktober had ik een gesprek met de arbeidsdeskundige. Daar bleek dat ik het verslag van de verzekeringsarts had moeten ontvangen per post, dit was niet gebeurd. De conclusie van de arbeidsdeskundige was dat ik voor 23% was afgekeurd; minder dan de vorige keer, terwijl mijn klachten ernstiger zijn. De arbeidsdeskundige legde uit dat dit komt omdat het salaris wat ik als muziektherapeut verdiende was gestegen, maar niet zoveel als de beroepen die voor me gekozen waren in de beoordeling. Het totale percentage arbeidsongeschiktheid is daardoor lager geworden. Ik vroeg de arbeidsdeskundige of ik met het minimumloon dat ik verdiende ooit een uitkering zou kunnen krijgen. Haar antwoord was nee. Als ik bijvoorbeeld €10,- per uur meer had verdiend, waren mijn kansen op een uitkering groter geweest. En dan had ik nu rust gehad. Maar omdat ik als starter op de arbeidsmarkt weinig arbeidsverleden heb kunnen opbouwen, en maar weinig heb kunnen opbouwen in de salarisschaal, heb ik geen recht op een uitkering.”

Noor - 28 jaar, ziek sinds 2020 (toen nog student), afgestudeerd in MSc bedrijfskunde. Verzekeringsarts had geen enkele kennis van de ziekte en risico van herbesmetting. Pas in beroep heeft zij een rechtvaardig oordeel gehad.

“De sociaal-medische beoordeling liep parallel aan mijn vierde coronabesmetting. Ik ben al ziek door long covid, en een herbesmetting gaf hier nog een extra klap bovenop. Twee weken later kreeg ik de uitslag van mijn keuring waarin extreem veel feitelijke onjuistheden waren genoteerd en waarin onvolledige documentatie naar voren kwam, informatie van behandelaars niet is meegenomen. Ik was daar tijdens het gesprek al bang voor, uit alles bleek dat de verzekeringsarts geen idee had wat de ziekte inhield. Ik ging na het gesprek naar mijn ouders omdat zij voor mij moesten zorgen, in de beoordeling stond “Aanvraagster gaat gezellig bij haar ouders op bezoek”. Ik legde tijdens de beoordeling uit dat in deze tas mijn bi-pap zit (een apparaat ter ondersteuning van de ademhaling), dat is niet genoteerd in mijn dossier. Ik heb meerdere keren verteld dat ik plat moet liggen in een prikkelarme omgeving door de dag heen. Dat is opgeschreven als: “Mevrouw heeft rustmomentjes nodig”. Het oordeel was dat ik fulltime kon werken. De verzekeringsarts belde mij om haar oordeel mede te delen. Ik was op dat moment nog steeds hartstikke ziek van de al bestaande long covid en de nieuwe besmetting. Toen zei ze: “Als je nu eventjes covid hebt, dan zal het volgende week wel weer een stuk beter met je gaan”. Naast dat dit zorgde voor nog meer klachten, PEM en pijn, heeft mijn familie mij volop moeten bijstaan met het starten van een bezwaarprocedure, een ww-uitkering aanvragen en uitstel vragen binnen de Ziektewet vanwege het ziek zijn. De onjuistheden in mijn dossier doen eigenlijk nog altijd pijn. Het zijn er veel. Nadat ik de bezwaarprocedure en de beroepsprocedure heb gevolgd, met uren en uren werk voor mijn familie verder, ben ik eindelijk in het gelijk gesteld.

Hoe het is gelopen, heeft mijn vertrouwen in het bestuursorgaan UWV volledig geschaad. Waar ik in het begin open was over mijn ziekte, ben ik veel terughoudender geworden. Er is in dit proces zoveel schade aangericht, dat ik volledig fysiek en emotioneel slechter ben geworden. Enig mogelijk herstel, werd achteruitgang van maanden. Ik krijg weer hartkloppingen, nu ik erover vertel.”

“Hoe het is gelopen, heeft mijn vertrouwen in het bestuursorgaan UWV volledig geschaad. Waar ik in het begin open was over mijn ziekte, ben ik veel terughoudender geworden.”

Simone - 52 jaar, werkzaam bij politie, ziek sinds december 2020. 80-100% niet-duurzaam afgekeurd door een arts met weinig kennis van long covid

“Ik ben ziek geworden in december 2020. Na driekwart jaar op mijn tandvlees te hebben doorgewerkt, ben ik in september 2021 ziek gemeld en terechtgekomen bij een internist. Inmiddels had ik last van uitputting, PEM en hersenmist en bleek uit een PET scan dat ik overal door mijn lijf ontstekingen had. Uit ander onderzoek bleek dat mijn hartslag bij het minste of geringste omhoog schoot en dat het uren duurde eer dit weer op normaal niveau was. Wat volgde was een programma bij de revalidatiekliniek: binnen drie weken was ik helemaal kapot. Het duurde maanden voor ik dáár enigszins van hersteld was. Daarna heb ik nog een revalidatieprogramma gevolgd. Ik ben elke keer achteruit gegaan. Het gesprek met de keuringsarts vond 8 maanden te laat plaats, eind 2023. De arts begon met ‘dat het wel duidelijk was en dat we wat hem betrof geen verder gesprek hoefden te hebben’. Hij gaf aan dat hij had gezien waar ik allemaal geweest was voor onderzoek en behandeling en vroeg vervolgens waarom ik niet bij een burnout kliniek was geweest.

De uitslag was 80-100% arbeidsongeschikt, niet duurzaam. De arts schreef als prognose dat hij ‘goede vooruitgang verwacht in het komende jaar’ en dat ik maximaal 10 uur per week zou kunnen werken. Toen ik de arts telefonisch om een toelichting vroeg bij zijn prognose, zei hij lachend dat men ‘bij het UWV met een roze bril naar post covid kijkt’. De 3-5 uren die ik op reïntegratiebasis werk, bleek het UWV foutief te hebben beoordeeld als tegen loonwaarde, waardoor ik 20% word gekort op mijn uitkering vanwege overige inkomsten. Ik ben tegen deze beschikking in bezwaar gegaan. Dit had begin september 2024 behandeld moeten zijn, maar het UWV heeft inmiddels aangegeven dat er pas in maart 2025 op zijn vroegst een arts naar mijn dossier kan kijken. Ook werkgever is in beroep gegaan en heeft beargumenteerd dat ik duurzaam arbeidsongeschikt ben en een IVA zou moeten krijgen. De voortdurende onzekerheid en de inspanning die het kost om alles rondom mijn rechtspositie te begrijpen, het UWV proces te volgen en voor mezelf op te komen, neemt een grote hap uit het kleine beetje energie die ik heb op een dag. “Ik ben de onzekerheid van de WGA zo zat, ik heb elke keer het gevoel dat het zwaard van Damocles boven mijn hoofd hangt. Ik ben bang dat een volgende arts met de info “ze gaat vast herstellen”, misschien wel beslist dat ik niet arbeidsongeschikt ben, en ik dus geen uitkering krijg.”

Ilona - ziek sinds maart 2020, 44 jaar, strategisch communicatie adviseur, is al 5 jaar ziek, en wordt nog steeds niet duurzaam arbeidsongeschikt verklaard

“Het hele traject naar de aanvraag van de WIA-uitkering toe, is erg onzeker geweest, door slechte begeleiding vanuit mijn werkgever. Ik heb erg gemist dat het UWV tussentijds niet bereikbaar is geweest voor guidance, zij zijn toch de professionele instantie. Het is voor iemand met post covid een eenzame strijd die teveel energie kost en herstel in de weg staat. UWV had hierin iets kunnen betekenen door simpelweg tussentijds gesprekken te voeren. Dat is helaas niet gebeurd. Ik voelde me in de steek gelaten toen ik eerder dan de gebruikelijke 2 jaren al werd afgekeurd, dat was geheel onverwacht. Uiteindelijk ben ik erg opgelucht dat het zo is gegaan. Het traject ligt achter me, en er is nu duidelijkheid. Het traject naar waar ik nu sta was echter zwaar. Ook voor mijn jonge gezin. Ik baal erg dat ik niet duurzaam arbeidsongeschikt ben beoordeeld. Zeker omdat we moesten verhuizen en 0 hypotheek kreeg. Als je ziek bent, ben je ‘af’ en tel je niet meer mee bij dit soort dingen. Dat verkleint het perspectief ontzettend. Artsen waren aardig maar afstandelijk. Bovendien zei de arts dat de werkgever kon rekenen op een sanctie. Dat bleek dus niet gebeurd te zijn en voelt als onrecht.”

Jeanet - 57 jaar, ziek sinds 2021 horecamedewerker, kan volgens UWV met beperkingen meer verdienen dan in voormalige baan en krijgt daarom geen uitkering.

“In november 2024 heb ik de keuring bij het UWV gehad. Mijn fysieke mogelijkheden zijn minimaal. Ik kan bijvoorbeeld de was opvouwen, maar daarna heb ik een uur rust nodig om bij te komen. Na het gesprek met de arbeidsdeskundige bleek dat ik 4 uur per dag, 20 uur per week moet werken. Met één druk op de knop kwamen er vijf beroepen tevoorschijn, waaronder telefoniste of productiewerk. Dit kan ik helemaal niet. In mijn vorige beroep was mijn brutoloon €15,70 per uur. In de productie, het werk wat UWV heeft voorgesteld, verdien je €17,90 per uur. Dus als ik, met mijn beperkingen, 20 uur in een fabriek ga werken zou ik er financieel op vooruitgaan. Er is geen loonverlies volgens UWV, dus heb ik geen recht op een WIA-uitkering. Als ik een hogere functie gehad had, met een hoger uurloon, had ik wel recht op een WIA-uitkering. Ik heb me dus eigenlijk in de horeca uit de naad gewerkt voor niks. Met de lage lonen in de horeca bungel je onderaan in de maatschappij, ongeacht hoe ziek je bent. Ik heb nu een WW-uitkering aangevraagd, maar als deze afloopt, val ik terug op het inkomen van mijn partner. De financiële gevolgen zijn dus enorm.”

Alma - ziek sinds februari 2022, 35 jaar, voormalig verpleegkundige, moet re-integreren terwijl zij bedlegerig is

“Door long covid is mijn belastbaarheid heel laag, ik ben bedlegerig sinds eind 2022. Mijn werkgever was van mening dat er een belastbaarheidsonderzoek gedaan moest worden. Ik gaf aan dat dit niet ging, omdat ik hier te ziek voor ben. Als je bedlegerig bent, kun je het huis immers niet gemakkelijk verlaten. De bedrijfsarts vond dat dit belastbaarheidsonderzoek gewoon moest kunnen. Er is toen een deskundigenoordeel aangevraagd. UWV heeft in overleg met de bedrijfsarts, zonder überhaupt met mij te spreken, besloten dat ik dit belastbaarheidsonderzoek moest doen. Vervolgens kwam de WIA-aanvraag. UWV heeft geoordeeld dat ik gewoon had kunnen werken, en de werkgever heeft daardoor een loonsanctie gekregen. Dit zorgde ervoor dat ik weer naar de bedrijfsarts moest, er een arbeidsdeskundig onderzoek moest plaatsvinden, en dat er een reïntegratie-coach werd ingeschakeld. Dit alles terwijl ik nog steeds net zo ziek en laag belastbaar was; er was geen herstel. De literatuur waar de verzekeringsarts van UWV zich op baseerde ging uit van ‘angst’ als oorzaak van long covid, en is ontzettend achterhaald. Dit illustreert hoe groot het kennishiaat bij verzekeringsartsen kan zijn. Mijn werkgever is in bezwaar gegaan tegen de loonsanctie, maar UWV heeft het bezwaar ongegrond verklaard. Ik moet dus gaan reïntegreren. Er gaat ‘passend werk’ voor mij gezocht worden, terwijl ik heel ziek ben en helemaal niet kan werken. Door alle gedoe rondom de reïntegratie is mijn belastbaarheid verder achteruitgegaan. Ik zou zo graag met rust gelaten willen worden door het UWV, zodat ik mij kan focussen op tot rust komen en herstel.”

“De literatuur waar de verzekeringsarts van UWV zich op baseerde ging uit van ‘angst’ als oorzaak van long covid, en is ontzettend achterhaald. Dit illustreert hoe groot het kennishiaat bij verzekeringsartsen kan zijn. “

Merel - 28 jaar, ziek sinds januari 2022, docent-onderzoeker, UWV heeft bij het bepalen van de uitkering geen rekening gehouden met haar afstuderen en eerste baan

“In juni 2024 heb ik de keuring bij het UWV gehad. Het gesprek met de verzekeringsarts verliep best oké. Al een aantal dagen later werd ik gebeld door de arbeidsdeskundige. Er waren enkele functies aan de hand van de FML (functionele mogelijkhedenlijst) voor mij gevonden maar omdat het loonverschil groot was en mijn beperkingen blijvend zijn, werd ik duurzaam arbeidsongeschikt verklaard (IVA). De grootste verrassing kwam toen ik de definitieve beslissing van UWV thuisgestuurd kreeg. Het UWV kijkt bij het bepalen van het WIA-maandloon naar het refertejaar: de 12 maanden vóórdat je ziek werd. Ik was in de 12 maanden vóór mijn ziekmelding pas net afgestudeerd van mijn masteropleiding en net fulltime aan het werk. Ik heb daarom de eerste 4,5 maanden van het refertejaar slechts 0,2 fte gewerkt; ik had alleen een soort bijbaan. UWV ziet dit inkomen over 0,2 fte als fulltime inkomen. Na 4,5 maand kwam ik in dienst bij de werkgever waaruit de arbeidsongeschiktheid is voortgekomen en had ik daadwerkelijk een fulltime salaris. Mijn inkomen in het refertejaar ligt daarom een enorm stuk lager dan het inkomen dat ik had aan het eind van de twee jaar ziekte. Ook begin je als starter onderaan de salarisschaal, je hebt nog geen mogelijkheid gehad je op te werken. Tegelijkertijd val ik in de ‘pechgeneratie’ en heb ik een studieschuld. Je wordt als je jong bent zodoende driedubbel benadeeld: je verliest je gezondheid en arbeidsvermogen, je bent als het tegenzit tot de pensioengerechtigde leeftijd afhankelijk van een uitkering die niet in verhouding staat tot je inkomsten, en moet daarbij ook nog een studieschuld terugbetalen. UWV heeft mijn bezwaarschrift ongegrond verklaard. Ik ben nu in afwachting van het beroep bij de rechtbank.”

Jara - ziek sinds februari 2022, 48 jaar, praktijkmanager in de tandheelkunde, liep tegen kennisgebrek aan tijdens de beoordeling

“Ik liep corona op in februari 2022 en werd daarna helaas steeds zieker in plaats van dat ik herstelde. Ik werkte 32 uur per week als praktijkmanager in de tandheelkunde maar moest mij ziek melden, en mijn wereld werd door long covid steeds kleiner. In maart 2024 volgde de WIA-keuring. De arts die ik sprak was ervan overtuigd dat long covid een longaandoening is. Aan het begin van het gesprek zei hij dat covid verschrikkelijk was voor de mensen die in het ziekenhuis hebben gelegen. Aangezien er bij mij geen longaandoening was vastgesteld, kon ik volgens hem niet zo ziek zijn als ik vertelde. Hij wist ook niet wat PEM was. Mijn opgestuurde dagverslagen had hij niet gekregen van zijn supervisor. Jammer, want de informatie in mijn dossier geeft juist informatie over hoe mijn dagen en hersteltijd na inspanning eruitzien. Gelukkig had ik deze zelf extra meegenomen en heeft hij ze van mij gekopieerd. Na slechts een paar vragen kon ik weer gaan, en zei de arts nog even tussen neus en lippen door dat hij van zijn supervisor geen urenbeperking mocht geven, omdat long covid medisch niet te bewijzen is volgens hem. Uiteindelijk werd ik slechts voor 28% afgekeurd en las ik in het door UWV geschreven verslag: “Acceptatie- en copingsproblematiek, aangegeven recuperatietijd door deconditionering. Multidisciplinaire intensieve revalidatie zal haar fysiek sterker en stressbestendiger maken. Herstel wordt binnen een jaar verwacht.” Uiteraard heb ik last van PEM, maar deconditionering is geen oorzaak van mijn klachten. Ook klopt er niks van de uitspraak dat ik acceptatie- en copingsproblematiek zou hebben. Sterker nog, ondanks alles wat me is overkomen sta ik best positief in het leven! Ik ben in bezwaar gegaan tegen deze onkunde van UWV en binnenkort volgt de hoorzitting.”

Claartje - 27 jaar, ziek sinds februari 2022, klantenservicemedewerker bij een verzekeringsmaatschappij, verzekeringsarts heeft onjuiste informatie opgenomen in de sociaal-medische beoordeling

“In februari 2022 heb ik corona gehad, ik werkte destijds op kantoor als klantenservicemedewerker. Hoewel ik aanvankelijk nog best wat restklachten had, leek het na een aantal maanden wat beter te gaan. Ik ging aan de slag als verkoopmedewerkster in een rustige winkel. In augustus 2022 viel ik definitief uit. Ik heb nog wel wat dingen geprobeerd, zoals vrijwilligerswerk, maar dit liep allemaal niet goed door mijn klachten. Vanwege achterstanden bij het UWV had ik de eerstejaars ziektewetbeoordeling pas in februari 2024, en in de zomer van 2024 volgde de WIA-aanvraag en het gesprek met de verzekeringsarts. In die periode ging ik enkel achteruit qua gezondheid in plaats van vooruit. Ik heb dit aan de verzekeringsarts verteld. Die zei dat ze het rapport van de eerstejaars ziektewetbeoordeling van februari 2024 zou overnemen, en daar de toegevoegde/nieuwe klachten aan zou toevoegen. In september werd ik echter gebeld door de arbeidsdeskundige. Die vroeg mij of ik wilde vertellen wat mijn beperkingen zijn. Nadat ik alles had verteld, reageerde ze erg verbaasd. De arts had namelijk totaal wat anders genoteerd in het verslag. De arbeidsdeskundige heeft naar eigen zeggen de verzekeringsarts gevraagd deze beperkingen achteraf toch nog aan de medische beoordeling toe te voegen, maar de verzekeringsarts weigerde dit. De arbeidsdeskundige moest mij uiteindelijk vertellen dat ze met deze beperkingen drie banen had weten te vinden die ik voor 30 uur per week en 6 uur per dag zou kunnen uitvoeren. Hiermee zou ik zo dichtbij mijn oude loon komen, dat ik niet arbeidsongeschikt kon worden verklaard. Op dit moment zit ik in een bezwaartraject en gaat mijn gezondheid steeds verder achteruit.”

Flinn - ziek sinds augustus 2022, 33 jaar, voormalig data-analist IT afdeling, liep tegen kennisgebrek bij verzekeringsarts aan

“Ik liep corona op tijdens een vakantie in de zomer van 2022. Ik werd maar niet beter, de koorts zakte maar niet. Ook kreeg ik daar vervolgens nog een longontsteking bovenop. Ik startte met het herstellingstraject, en hoopte dat ik zou gaan herstellen, maar ik werd steeds zieker. In juli 2024 zag ik de verzekeringsarts van het UWV voor mijn WIA-aanvraag. Het bleek al direct dat de verzekeringsarts niet ingelezen was: hij dacht dat ik vanwege PTSS-klachten kwam. Hij vond koorts ‘geen reden om niet te werken’, en hij dacht dat mijn kortademigheid ‘gewoon hyperventilatie’ was. Hij was niet overtuigd dat ik POTS zou kunnen hebben, terwijl mijn hartslag meestal stijgt naar 140 slagen per minuut en ik vanaf 160 flauwval. Gelukkig had ik zelf mijn eigen saturatiemeter meegenomen, en kon ik hem bewijzen dat mijn hartslag daadwerkelijk enorm stijgt als ik ga staan. De informatie van medisch specialisten in mijn dossier bleek dus niet voldoende voor de verzekeringsarts om mijn beperkingen serieus te nemen. Hij zei dat ik meer moest gaan bewegen, ondanks de resultaten van het PEM-onderzoek uit het Amsterdam UMC wat we bespraken. Dit was volgens hem slechts één onderzoek, en spierbiopsies zeggen niet zoveel volgens hem, dus hij gaf me het advies om meer te gaan bewegen. Uiteindelijk bleek dat ik voor 53,40% afgekeurd werd. Ik kon volgens de medewerker gewoon in een elektrische rolstoel gaan werken (die ik niet heb). De functies ‘schadecorrespondent’, ‘archiefmedewerker’ en ‘telefoniste’ vond men geschikt voor mij. Ik heb zelfs aangegeven dat ik tijdens het tweede spoor traject als archiefmedewerker gewerkt heb, en dit niet gelukt is, maar dat was geen geldig argument. Ik ben uiteindelijk niet in bezwaar gegaan, omdat het hele WIA-traject me ontzettend veel gekost heeft en ik er de puf niet meer voor had. We redden het financieel net, omdat mijn man voldoende kan werken. Op dit moment probeer ik wat bij te verdienen met een nagelsalon aan huis. Ik kan nu zelf bepalen hoe veel, hoe vaak, met wie en waar ik werk. Maar dit is geen duurzame oplossing voor de lange termijn.”

De ervaringsverhalen samengevat:

- Mismatch beoordeling van beperkingen en de mogelijkheden en de eigen ervaring → Dit speelt met name bij de vaststelling van het aantal uren per dag/per week dat iemand kan werken (de urenbeperking). Verzekeringsartsen onderschatten de ernst van de beperkingen en mensen met long covid herkennen zich vaak niet in de vastgestelde urenbeperking.
- Intransparante toetsing belastbaarheid → Het is niet duidelijk op welke manier de belastbaarheid wordt getoetst door de verzekeringsarts. Er lijkt sprake te zijn van willekeur.
- Onvolledig gebruik bronnen → Recente medische informatie van behandelaars wordt beperkt meegewogen of (ongemotiveerd) geheel terzijde geschoven;
- ‘Moeilijk te objectiveren’ → Verzekeringsartsen die zich niet in staat voelen beperkingen te objectiveren, schakelen daarvoor geregeld externe bureaus in om belastbaarheid te onderzoeken. Tijdens die onderzoeken wordt weinig rekening gehouden met de beperkingen die de aanvragers ondervinden. Door deze aanpak is de gezondheid van mensen geschaad.
- Diagnose wordt niet erkend → Wanneer er naast long covid sprake is van een andere aandoening, dan gebeurt het dat beperkingen die voortkomen uit long covid niet serieus worden genomen of genegeerd worden. Wanneer de andere aandoening door de verzekeringsarts als een psychische aandoening wordt gezien, komt het voor dat de verzekeringsarts long covid daarmee ook als een psychische aandoening beschouwen.
- Toetsing duurzaamheidscriterium problematisch → De inhoud van de toetsing van de duurzaamheid van de beperkingen, en hiermee het recht op een IVA-uitkering, is voor aanvragers niet duidelijk. Dit resulteert in wisselende uitkomsten en rechtsongelijkheid.
- Herbesmettingen → Artsen weten niet goed hoe om te gaan met herbesmettingen tijdens het beoordelingsproces.



3. Bevindingen

Uit de ervaringsverhalen blijkt dat de sociaal-medische beoordeling bij long covid in meerdere opzichten tekortschiet. De beoordeling door het UWV kan op elk vlak misgaan. De bevindingen uit de hierboven weergegeven ervaringsverhalen sluiten aan bij signalen die wij als patiëntenorganisaties al jaren krijgen van onze achterban. Daarnaast spelen bij long covid ook meer algemene knelpunten in de uitvoering van de WIA, die wij hieronder bespreken. Vervolgens lichten wij drie grote thema's toe en toetsen wij onze bevindingen aan andere studies, rapporten en onze achterbanraadpleging.

Bovenop de hierboven geschetste problematiek van de sociaal-medische beoordeling bij long covid hebben mensen met long covid ook te maken met andere knelpunten bij aanvragen van de WIA. De achterstanden in de WIA-beoordeling en bij bezwaar- en beroepszaken geven onzekerheid. Tijdens het wachten op de WIA-beslissing kan de aanvrager een voorschot ontvangen. De achterstanden bij bezwaar zorgen voor financiële problemen bij de aanvragers omdat de betwiste beslissing geldig blijft. Dat betekent dat iemand zolang het bezwaar niet is afgehandeld mogelijk geen of een lager inkomen heeft. Daarnaast ontvangen aanvragers geregeld niet de documenten (zoals het medisch onderzoeksverslag verslag) waar ze recht op hebben.

Daar komt nog bij dat het doorlopen van het traject voor de aanvraag van een WIA-uitkering door de aard van de aandoening zeer belastend is voor mensen met long covid. De bejegening door verzekeringsartsen en grote vertragingen die de beslissingen door achterstanden bij het UWV oplopen, leveren daarbij stress op, waaronder financiële stress.

De belangrijkste gesignaleerde problemen onder onze achterban waren:

- Weinig begeleiding naar de WIA aanvraag toe in het kader van de ziektewet;
- Veelvuldig onaangekondigd bellen van slecht belastbare patiënten in geval van bezwaar/beroep trajecten;
- Grote vertraging in WIA beoordelingen, met tot gevolg dat aanvragers geen financieel vangnet meer hebben op het moment van afwijzing. Als de beoordeling negatief uitvalt moeten ze heel snel óf aan het werk óf indien mogelijk een WW-uitkering aanvragen.

Fouten bij het UWV

In de media is het afgelopen jaar meerdere keren gepubliceerd over andere fouten die gemaakt worden bij het UWV. Inmiddels is duidelijk dat het UWV een hersteloperatie gaat uitvoeren voor 43.000 WIA-dossiers waarbij de berekening van het dagloon gecorrigeerd gaat worden.⁹ Wat de financiële gevolgen van deze fouten voor aanvragers van een WIA-uitkering, is nog onbekend. Veel mensen met long covid wachten momenteel met angst op berichtgeving van het UWV over mogelijke vorderingen.

Ondertussen is bekend dat er ook andere fouten worden gemaakt bij het vaststellen van het recht op een WIA-uitkering. Zo zijn er fouten geconstateerd in de berekening van het maatmanloon en is het bekend dat de kwaliteit van de sociaal-medische beoordeling niet op orde is. Met name de kwaliteit van de beoordeling van de duurbelastbaarheid, mogelijk resulterend in een urenbeperking, voldoet niet. Uit intern UWV onderzoek over de periode 2023 blijkt dat bij dossiers met een urenbeperking in maar liefst 55,3% van de gevallen er geen plausibel eindoordeel van de verzekeringsarts is.¹⁰ Het baart ons grote zorgen dat deze fouten buiten de hersteloperatie blijven en niet rechtgezet worden.

⁹ <https://www.uwv.nl/nl/nieuws/uwv-kondigt-correcties-aan-op-wia-uitkeringen-die-in-periode-2020-tot-en-met-2024-niet-juist-zijn-berekend>

¹⁰ UWV, "Rapport onderzoek naar duurbelastbaarheid WIA", januari 2024

Kennishiaat bij de verzekeringsarts tijdens de sociaal- medische beoordeling

De kennis bij verzekeringsartsen van het ziektebeeld long covid is tijdens het keuringsgesprek nog (te) vaak onvoldoende. Daardoor worden klachten die onderdeel uitmaken van het ziektebeeld niet herkend of erkend en wordt daarom het arbeidsongeschiktheidspercentage dat volgt uit de vastgestelde beperkingen, verkeerd gewaardeerd en slecht of niet onderbouwd. Tijdens sommige beoordelingen worden diagnoses van behandelars niet geaccepteerd, worden de conclusies van behandeladviezen niet gevolgd of uitspraken over prognoses niet serieus genomen. Dat kan er ook in resulteren dat de diagnose 'long covid' geheel niet geregistreerd is, of slechts als nevendiagnose. Ook wordt informatie over symptomen als POTS en PEM niet ter harte genomen, terwijl die wel van belang is voor het vaststellen van de beperkingen.

Mensen met long covid kunnen worden geconfronteerd met verzekeringsartsen die zeggen de klachten die uit long covid voortvloeien, niet objectief te kunnen meten en met verzekeringsartsen die in weerwil van de wetenschappelijke consensus, zonder onderbouwing, constateren dat de beperkingen niet duurzaam zijn. Nu er nog geen genezende behandeling voor long covid bestaat en de herstelpercentages laag zijn, beoordelen verzekeringsartsen op onterechte gronden dat veel mensen met long covid niet in aanmerking komen voor de IVA. Het gevolg van uitgaan van tijdelijkheid van de ziekte, drukt aanvragers in een systeem waarin zij geen hypotheek meer kunnen aanvragen en continu onderworpen kunnen worden aan herkeuring. Daar gaat veel onzekerheid mee gepaard.

De gemene deler bij deze tekortkomingen zijn hiaten in de kennis van de verzekeringsarts. Doordat de verzekeringsarts niet (voldoende) bekend is met het ziektebeeld long covid en de daaruit voortkomende beperkingen en handicaps, sluit de beoordeling niet aan bij het functioneren in het dagelijks leven van de persoon met long covid in de praktijk. Dit leidt tot onrecht en onbegrip. Dit is des te schrijnender omdat mensen met long covid ook in hun dagelijks leven al te maken hebben met onbegrip en vooroordelen over hun ziekte. Dit speelt ook in de spreekkamer van de verzekeringsarts.

De veronderstellingen van verzekeringsartsen lijken regelmatig gestoeld op achterhaalde denkbeelden, met variaties op cognitieve gedragstherapie en het tijdcontingent opbouwen van belasting. Er is in de wetenschap inmiddels weg bewogen van dit soort therapieën en ze worden veelal afgeraden.¹¹ Daarnaast is met een populatie van naar schatting een half miljoen mensen met enkel long covid, dit gebrek aan aandacht tijdens de opleiding onverstandig en niet te verdedigen.

Onzorgvuldige uitvoering van de sociaal-medische beoordeling

Een belangrijk onderdeel van de sociaal-medische beoordeling is de bepaling van de belastbaarheid. Veel aanvragers ondervinden dat de verzekeringsarts dit onzorgvuldig uitvoert. Het vaststellen van de duur-belastbaarheid en/of de urenbeperking wordt door de verzekeringsarts niet onderbouwd en sommige aanvragers krijgen zelfs te horen dat verzekeringsartsen van bovenaf is geïnstrueerd dat "de diagnose long covid een urenbeperking van maximaal 50% rechtvaardigt". De recuperatiebehoefte (behoefte aan rust na een activiteit) wordt zonder motivering (te laag) ingeschat en er wordt (wederom niet onderbouwd) enkel aandacht besteed aan energiebeperkingen door vermoeidheid bij het bepalen van de urenbeperking, terwijl er vaak veel meer speelt.

¹¹ <https://nos.nl/artikel/2503701-long-covid-is-lichamelijk-en-zit-niet-tussen-de-oren-toont-onderzoek-aan>

Tevens komt het voor dat FML's tijdens de beoordeling niet worden uitgevraagd, maar achteraf en buiten de invloed van aanvrager om, door de verzekeringsarts zelf ingevuld. Klachten en ervaren beperkingen worden ongemotiveerd niet of onvoldoende vertaald in beperkingen in de FML.

Deze constatering roepen de vraag op of de UWV-beoordelingen voldoen aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Het UWV dient als overheidsinstantie in het contact met de burger te handelen volgens wettelijke regels, zoals: het verbod van vooringenomenheid, het verbod van machtsmisbruik, het gebod van deugdelijke motivering, het gebod van zorgvuldigheid, het gebod van gelijke behandeling en het gebod van handelen in het algemeen belang. Deze beginselen legitimeren overheidshandelen en zijn onmisbaar voor het vertrouwen van burgers in haar overheid. Zowel de ervaringsverhalen, als de hierna te bespreken resultaten uit de achterbanraadpleging, schetsen een zorgelijk beeld: bij sociaal-medische beoordelingen worden deze beginselen te vaak geschonden. Dit ondermijnt het toch al broze vertrouwen van mensen met long covid (en hun naasten) in de overheid, die door eerdere schandelen, zoals het Toeslagenschandaal al onder druk stond.

“Expertisebureaus”

Verzekeringsartsen die zich (vanwege kennishiaten) niet bekwaam voelen om de symptomen van mensen met long covid te objectiveren in beperkingen, vragen geregeld een belastbaarheidsonderzoek aan om de belastbaarheid van de aanvrager vast te stellen. Deze belastbaarheidsonderzoeken worden uitgevoerd door externe bureaus, met eigen verzekeringsartsen. Deze bureaus mogen zelf bepalen welke onderzoeken de werknemer moet ondergaan en dat leidt vaak tot uitgebreide cognitieve en fysieke testen.

Het uitvoeren van uitgebreide cognitieve en fysieke testen is in het kader van long covid problematisch. Uit biomedisch onderzoek blijkt dat mensen met long covid zieker worden van inspanning.¹² Dat betekent dat de gezondheid van een werknemer blijvend kan verslechteren door deze testen, soms met bedlegerigheid tot gevolg. Het is ethisch onverdedigbaar dat ervoor gekozen wordt om bij deze groep dergelijke inspannende testen af te nemen. Daarnaast laten deze bureaus patiënten geregeld urenlange neuropsychologische testen afnemen, waarvan wetenschappelijk inmiddels bekend is dat ze cognitieve beperkingen niet goed oppikken.¹³

Deze geluiden horen wij ook terug van patiënten die deze belastbaarheidsonderzoeken hebben ondergaan. Zij hebben naar aanleiding van een online oproep in januari 2024 tot het delen van ervaringen aangegeven bij patiëntenorganisaties dat zij zich overgeleverd voelden aan een partij die hen onder druk zette, soms met gezondheidsschade tot gevolg. Patiënten kunnen of willen deze testen niet weigeren, want dat kan gevolgen hebben voor hun uitkering. Wij vinden het onbegrijpelijk en onverantwoord dat patiënten worden blootgesteld aan dergelijke inspanning die bewezen nadelige gevolgen kan hebben, temeer nu de werknemer zich niet in de positie voelt om te weigeren.

De vraag rijst in hoeverre deze externe bureaus over voldoende kennis van post acute infectieziekten beschikken, en in hoeverre zij gehouden zijn aan kwaliteitseisen op dat gebied. Er lijken geen afspraken te bestaan tussen het UWV en deze bureaus over het minimale kennisniveau en het belang van wetenschappelijke up-to-date kennis. Het is daarnaast onwenselijk dat deze bureaus door het UWV vrij worden gelaten, terwijl de verantwoordelijkheid voor het belastbaarheidsoordeel niet bij hen, maar bij het UWV ligt. Daarbij kan niet uitgesloten worden dat betreffende bureaus bij het bepalen van de omvang van het aantal onderzoeken, onderhevig zijn aan een financiële prikkel.

Tenslotte is het voor de patiënt een ernstig nadeel dat deze belastbaarheidsonderzoeken pas plaatsvinden vlak voor de beoordeling door de verzekeringsarts over arbeidsongeschiktheid, nu in de praktijk de ervaring van de patiënt is dat het UWV het advies van deze partij klakkeloos overneemt. Deze weerbarstige realiteit kan een aanvrager met long covid volledig buiten spel zetten, terwijl de beslissing verstreckende financiële gevolgen voor hem of haar heeft.

12 <https://nos.nl/artikel/2503701-long-covid-is-lichamelijk-en-zit-niet-tussen-de-oren-toont-onderzoek-aan>

13 Verveen A e.a. Neuropsychological functioning after COVID-19: minor differences between individuals with and without persistent complaints after SARS-CoV-2 infection. Clin Neuropsychol. 2024 Jul 17:1-16. doi: 10.1080/13854046.2024.2379508. Epub ahead of print. PMID: 39016843.

De ervaringen en bevindingen uit de ervaringsverhalen staan niet op zichzelf. Hieronder bespreken we drie onderzoeken waarin aandacht is voor het UWV en mensen met long covid.

Vooronderzoek LONG COVID

De ervaringen van veel werknemers met long covid in contact met het UWV sluiten aan bij de uitkomsten van een recent vooronderzoek (mei 2024) van de hand van Jim Faas en Nina Wijnands, beiden verzekeringsarts. Zij concluderen: “In een groot aantal rapportages werden de medische feiten niet meegewogen in de beschouwing en de belastbaarheid. Ook was in een deel van de rapportages een duidelijke eigen visie of mening van de verzekeringsarts zichtbaar over het ziektebeeld, die resulteerde in een eigen interpretatie van de beschikbare richtlijnen.”¹⁴

Daarnaast viel op dat de dossiers inhoudelijk tekortschoten, zoals blijkt uit de weging en de daaropvolgende medische overwegingen). “De overwegingen waren meestal kort door de bocht en zonder enige argumentatie van de belemmeringen in de FML.”¹⁵ Urenbeperkingen werden ook niet onderbouwd in het dossier. Faas en Wijnands concluderen dat dit resulteerde in veel onbegrip bij cliënten.

Andere constatering die zij deden zijn de volgende:

Er is een kloof tussen de waardering van de belastbaarheid in uren door de verzekeringsarts enerzijds en het verhaal van de cliënten over hun beperkte functioneren en de visie van hun behandelaars daarop anderzijds.

Als aanvragers 80-100% WGA kregen toegekend, gingen de meesten niet in bezwaar, ook wanneer ze het feitelijk niet eens waren met de conclusie van de verzekeringsarts over de beperkingen.

Aanvragers blijken niet te beschikken over het medisch onderzoeksverslag en/of van het bestaan daarvan af te weten.

Er zijn hiaten in de kennis van verzekeringsartsen over de belastbaarheid en beperkingen die passen bij long covid.

¹⁴ Jim Faas & Nina Wijnands, “Rapport bevindingen vooronderzoek long covid”, mei 2024, p. 4

¹⁵ idem, pag. 5

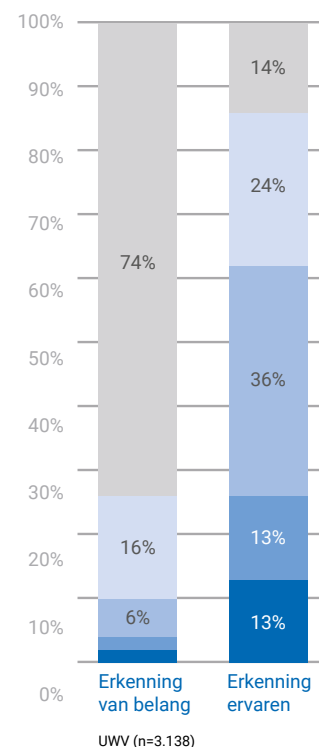
Onderzoek C support en Erasmus

Uit longitudinaal onderzoek van C-support en het Erasmus MC (2024) blijkt ten eerste dat de herstelpercentages van long covid somber zijn.

Na een jaar vertoont slechts een klein percentage van de patiënten met long covid verbetering en na twee jaren gaf slechts 3% van de respondenten aan volledig hersteld te zijn.¹⁶

Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat 38% van de deelnemers aan het onderzoek zich erkend voelt door het UWV, terwijl 90% erkenning door het UWV van belang vindt. Hiermee staat het UWV, samen met de overheid en zorgverzekeraars, in de top-3 van instanties en organisaties waar het verschil tussen het belang en de ervaren erkenning het grootst is.¹⁷

Tenslotte blijkt dat 88% van de werknemers zich door hun long covid-klachten heeft ziek gemeld bij hun werkgever. Het merendeel (70%) daarvan was bij de tweede meting nog steeds niet volledig beter gemeld. Hiervan heeft 31% een WIA-beoordeling gehad, waarbij 73% een WGA-uitkering heeft gekregen en 15% een IVA-uitkering. Bij 12% was het oordeel dat er geen recht op WGA- of IVA-uitkering bestaat.

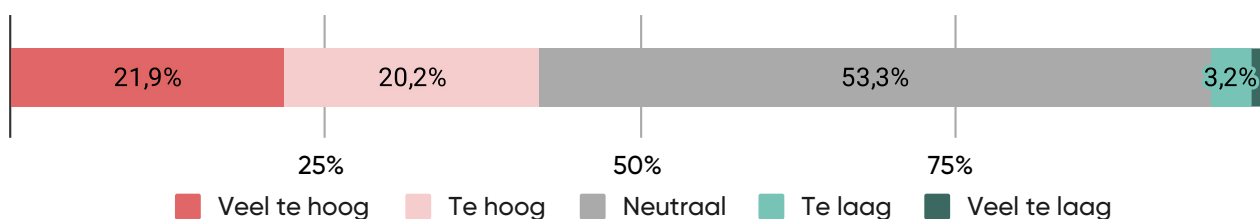


Achterbanraadpleging PostCovid NL en Long Covid Nederland

Ter onderbouwing van de signaleerde knelpunten hebben de patiëntenorganisaties PostCovid NL en Long Covid Nederland in november 2024 een achterbanraadpleging uitgevoerd. Daar hebben 966 mensen met long covid op gereageerd, en 755 respondenten hebben contact gehad met het UWV in het kader van een WIA-aanvraag. Van de respondenten geeft 77% aan dat er een WIA-uitkering is toegekend, bij 4,4% is de aanvraag afgewezen, bij 6,3% loopt de procedure nog en 12,2% geeft aan dat er iets anders speelt, en vaak is dat bezwaar en beroep. Uit deze raadpleging kwam het volgende beeld naar voren in het contact met het UWV

In hoeverre kwam beoordeling van belastbaarheid door UWV overeen met eigen beoordeling?

(n=723)



Er is vaak een discrepantie tussen de beoordeling van de belastbaarheid door de verzekeringsarts en de eigen inschatting van de respondenten. 42,1% van de respondenten geeft aan dat de verzekeringsarts hun belastbaarheid veel hoger of hoger beoordeelde dan de respondenten zelf inschatten. Ruim 53% van de respondenten gaf aan dat de beoordeling van belastbaarheid in lijn lag met de eigen inschatting, en 4,7% vond dat het UWV de belastbaarheid te laag of veel te laag beoordeelde.

¹⁶ C-support & Erasmus MC, "Long COVID onderzoek, samenvatting uitkomsten 2 jaar onderzoek", november 2024, p. 22

¹⁷ idem, p.53

In de toelichting gaan respondenten met name in op het aantal uren dat ze volgens de verzekeringsarts in staat zouden zijn om te werken. Volgens respondenten verhoudt de inschatting van de verzekeringsarts zich niet tot hun beperkte dagelijks functioneren:

“Ik zou 20 uur kunnen werken per week volgens de verzekeringsarts. Terwijl ik na elke geringe inspanning liggend rusten moet. Ik kan niet eens mijn huishouding aan.”

“Ik lig gemiddeld 20 tot 22 uur plat door long covid met extreme PEM, maar kan volgens verzekeringsarts van uwv 30 uur per week werken.”

Hierbij is het noemenswaardig dat de 85% van de respondenten die ingaat op het aantal arbeidsuren aangeeft wel een urenbeperking te hebben gekregen, maar dat deze urenbeperking niet omvangrijk genoeg is. Tevens komt naar voren dat er naar de mening van de respondenten onvoldoende rekening wordt gehouden met beperkingen als gevolg van long covid. Vaak worden cognitieve klachten zoals overprikkeling en concentratieproblemen genoemd, als ook een verhoogde behoefte aan herstel na inspanning:

“Volgens de verzekeringsarts zou ik in staat zijn om 4 uur per dag administratief werk achter een computer te kunnen doen. Uit mijn verhalen en die van mijn behandelaars blijkt dat helemaal niet, ik haal maximaal één uur per dag achter een beeldscherm.”

“Ik zou vier uur per dag achtereenvolgens kunnen werken in een prikkelrijke omgeving volgens de keuringsarts van uwv terwijl ik elke twee uur een half uur plat en stil moet rusten.”

In voorkomende gevallen zijn de banen die volgens de arbeidsdeskundige passend zijn bij de beperkingen tegenstrijdig zijn met wat er eerder in de procedure ter sprake is gekomen:

“Toen ik aangaf dat ik huishoudelijke taken nauwelijks kon, zei men dat ik huishoudelijke hulp moest nemen en vervolgens is beslissing dat ik 4 uur per dag professioneel kan schoonmaken.”

Het komt ook voor dat de beperkingen van long covid in het geheel niet worden meegewogen in de bepaling van de belastbaarheid. Hierbij wordt veelal gesteld dat long covid niet “medisch objectiveerbaar” is:

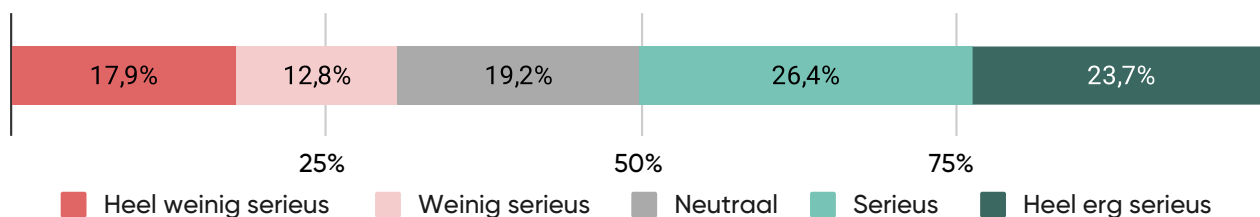
“De verzekeringsarts gaf aan dat ik post-covid heb, klachten en beperkingen. Maar omdat post-covid niet medisch objectiveerbaar is, werd ik goedgekeurd.”

“Bij het naar de deur lopen vertelde hij nog snel dat hij van zijn supervisor geen urenbeperking mag geven omdat long covid niet medisch aantoonbaar is.”

“Niet objectiveerbaar dus is het er niet.”

In hoeverre werd je serieus genomen door het UWV?

(n=755)



De mate waarin respondenten zich serieus genomen voelen door het UWV loopt uiteen. De helft van de respondenten voelt zich (heel erg) serieus genomen, en 19% vond het UWV neutraal. Van de respondenten vond 31% dat ze (heel) weinig serieus werden genomen.

Meerdere respondenten geven aan dat de voor de beoordeling aangeleverde medische informatie niet is meegenomen in de beoordeling:

“Mijn complete dossier werd opzij geschoven en dus zelfs die brief van de revalidatiearts, met haar adviezen werd opzij geschoven. Mijn ergo die mij vanaf het begin had bijgestaan was geen arts en werd dus niet geloofd, evenals de fysio.”

“Verzekeringsarts veegde de post-covid diagnose van de sportarts, longarts, neuroloog, huisarts en therapeuten van tafel.”

Anderen geven aan dat de informatie die in het gesprek met de verzekeringsarts is besproken niet op de juiste manier is verwoord in het verslag van de verzekeringsarts:

“Als je als arts zegt dat ik geen rijbewijs heb, niet kan fietsen, niet met ov kan en door mijn pa naar het spreekuur ben gebracht en in hetzelfde verslag de conclusie trekt dat er geen problemen zijn met zelfstandig vervoer.”

“Het verslag van de verzekeringsarts stond vol met conclusies en aannames die lijnrecht stonden tegenover de door mij gegeven antwoorden.”

Andere respondenten geven aan dat ze een goed gesprek met de verzekeringsarts hebben gehad, maar dat de ze vervolgens verbaasd zijn over de genomen beslissing:

“Een goed gesprek met een hele (onverwachte) negatieve uitkomst.”

“Tijdens de gesprekken lijken ze mij serieus te nemen, maar het rapport van de verzekeringsarts gaf een andere weergave van hetgeen ik vertelde.”

Meerdere respondenten geven aan dat de verzekeringsarts zich uitliet over het uiterlijk en voorkomen van de respondent, en dit koppelde aan de ernst van de beperkingen:

“U ziet er goed uit, u bent niet ziek.”

“Ik zag er niet ziek genoeg uit.”

“Uwv arts vond dat ik de rolstoel voor de show had meegenomen en dat ik het gesprek prima kon volgen. Dat ik daarna dagen PEM heb gehad en in de auto terug al niet meer wist wat er was besproken, maakte niet uit.”

Het gebeurt ook dat de klachten en beperkingen worden weggewuifd of gebagatelliseerd:

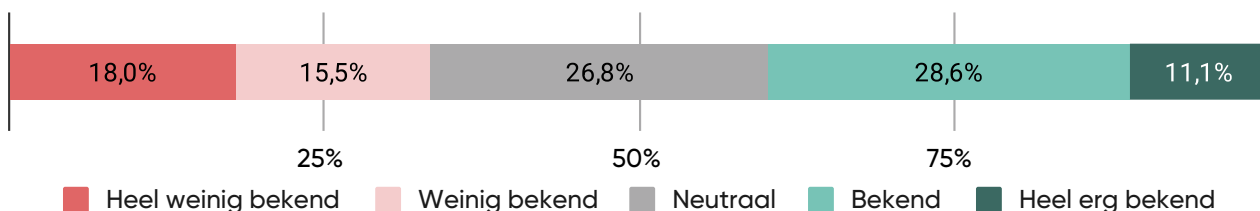
“Het was januari 2022. Ik beschreef mijn klachten en hij zei letterlijk: “wat u beschrijft bestaat niet en kan niet”. Totaal niet geloofd, totaal geen begrip, totaal geen erkenning.”

“Er werd spottend gedaan over cognitieve klachten, met reacties als: is dat dan erg, ik ben ook weleens wat kwijt.”

“Ik gaf aan erg moe te zijn. De vraag kwam hoe moe is erg moe? Toen ik aangaf dat het voelde alsof ik een jetlag had van een vlucht van meer dan 24 uur werd ik uitgelachen. Dat kon niet zei ze, de keuringsarts.”

In hoeverre was de beoordelaar van het UWV bekend met de aandoening post-covid?

(n=755)



Eén op de drie respondenten is van mening dat de verzekeringsarts (heel) weinig bekend was met het ziektebeeld long covid. Vier op de tien respondenten vindt de beoordelaar (heel) erg bekend met long covid en iets meer dan een kwart van de respondenten staat er neutraal in.

Meerdere respondenten geven aan dat de verzekeringsarts hun long-coviddiagnose ter discussie stelde op basis van een vermeend verband tussen de ernst van de acute corona-infectie en het optreden van long covid:

“De beoordelaar had geen kennis over long covid. Zo werd getwijfeld aan de diagnose (gesteld door meerdere artsen en specialisten) omdat ik niet in het ziekenhuis had gelegen en geen longfoto had met afwijkingen.”

“Postcovid alleen mogelijk als je in het ziekenhuis heb gelegen of zuurstof toegediend heb gekregen.”

Meerdere respondenten geven aan dat de verzekeringsarts long covid beschouwt als een psychische aandoening:

“De verzekeringsarts zei letterlijk: long covid bestaat niet fysiek, iedereen die het heeft, heeft dit door mentale problemen.”

“Klachten zijn gelabeld als “psychische klachten” ipv serieus genomen.”

“Er werd geschreven dat zij niet eerder zulke ernstige symptomen van Long-Covid was tegengekomen dat er ook een psychische kant de veroorzaker van de symptomen moest zijn. Ik heb dit duidelijk proberen uit te leggen, hoe o.a. pem werkt (bij mij). Daarin werd niet doorgevraagd.”

Een aanzienlijk deel van de respondenten benoemt dat ze last heeft van post-exertionele malaise (PEM), een verergering van symptomen na inspanning. Deze symptomen, zoals extreme vermoeidheid, spier- en gewrichtspijn, concentratieproblemen en algehele malaise, ontstaan meestal 12-48 uur na lichamelijke, cognitieve en/of emotionele inspanning. Respondenten geven aan dat dit hen ernstig belemmert in hun dagelijks functioneren, maar dat een deel van de verzekeringsartsen niet of onvoldoende bekend is met PEM:

“De verzekeringsarts wist niet wat PEM was.”

“Long covid was volgens de verzekeringsarts een uiting aan de longen. Ze had in 2024 volgens eigen zeggen nog nooit van PEM gehoord.”

“De term pem werd gebruikt door hem, maar degene gaf niet de indruk te weten wat het betekent of er niet in te geloven gezien het ongevraagde advies dat werd gegeven over deconditionering.”

“Mijn verhaal over PEM is overgenomen als “angst om te bewegen” (Dit was februari 2024 PEM was toen een bekende klacht).”

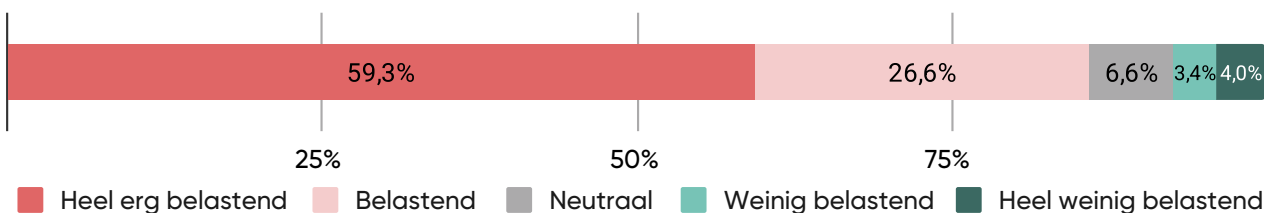
Meerdere respondenten benoemen ook het posturaal orthostatisch tachycardiesyndroom (pots) waardoor ze problemen ervaren met staan en houdingsveranderingen, en dat de verzekeringsarts hier weinig van wist:

“Arts op dat moment niet voldoende op de hoogte van impact post COVID en POTS en gaf indruk niet te weten wat POTS inhoudt.”

“Niet bekend met PEM of POTS. Al deed ze alsof ze dat wel wist, maar uit haar vragen en opmerkingen bleek dat ze er niet veel vanaf wist.”

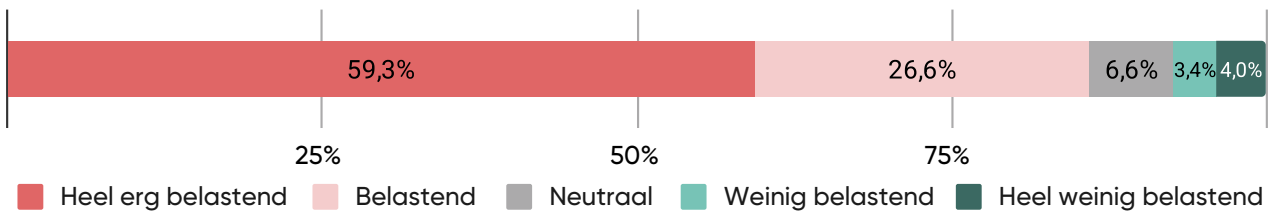
Hoe belastend heb je de procedure rondom de aanvraag bij het UWV ervaren?

(n=755)



Hoe belastend heb je de procedure rondom de aanvraag bij het UWV ervaren?

(n=755)



86% van de respondenten vond het aanvraagproces erg of heel erg belastend en bijna de helft van de respondenten ervoer het aanleveren van informatie als moeilijk of erg moeilijk.

Ziek zijn en arbeidsongeschikt worden, is zeer ingrijpend, en levert spanning en onzekerheid op over toekomstige bestaanszekerheid. In de toelichting geven respondenten aan dat ze door de symptomen van long covid, zoals de extreme vermoeidheid en cognitieve problemen, de procedure als belastend ervaren. De aanvraagprocedure kost veel energie, energie die juist niet aanwezig is.

“Het kost zoveel energie om dit allemaal op te pakken.”

Meerdere respondenten geven aan dat de inspanningen rondom de procedure en het aanleveren van de informatie dermate belastend zijn dat het zorgt voor een terugval in hun gezondheid:

“Meerdere keren terugvallen door stress rondom WIA aanvraag/ Arbo artsen en afspraken bij UWV. Pas na afronding van procedure heb ik een geleidelijke vooruitgang in mijn functioneren kunnen bewerkstelligen.”

“Ongelofelijke zware periode (maanden) met een forse teruggang.”

Het gesprek met de verzekeringsarts wordt vaak genoemd als een heel erg belastend onderdeel van de procedure. Dat komt doordat respondenten fysiek op gesprek moeten komen met bijbehorende reistijd, en de gespreksduur de belastbaarheid overschrijdt:

“Het gesprek duurde bijna 1,5 uur. Ik was daarna helemaal op. Daarna viel ik echt in een soort gat, ging achteruit.”

“De gesprekken kosten mij veel energie. Het eerste contact op locatie kostte mij extra veel energie; de reis naar het UWV en terug naar huis en het gesprek zelf.”

“Mijn vraag om het online te doen werd niet ingewilligd. Beide keren moest ik me meer inspannen dan goed voor me is. Normaal zit ik nooit langer dan een uur en lig >22/24 uur plat. Pas na 6 1/2 week na het gesprek was ik op mijn oude baseline terug.”

4. Aanbevelingen voor de korte termijn

Op basis van de geconstateerde valkuilen en tekortkomingen in de uitvoering van de WIA komen de patiëntenorganisaties tot de volgende aanbevelingen voor de sociaal-medische beoordeling van long covid. Deze aanbevelingen zijn niet nieuw; een collectief van patiëntenorganisaties onder de naam ‘Initiatiefgroep motie Van Kent’ heeft reeds in 2022 al ‘22 verbetervoorstellen’ aangeboden aan het UWV. Tot op heden ervaren de patiëntenorganisaties in het contact met het UWV weinig voortgang in het geven van handen en voeten aan deze verbetervoorstellen.

Biomedische kennis op orde

Om het geconstateerde kennishiaat bij een deel van de verzekeringsartsen te dichten, pleiten wij voor verplichte nascholing over long covid en andere Post Acute Infectie Syndromen (PAIS) zoals ME/CVS, Q-koortsvermoeidheidssyndroom en de ziekte van Lyme. Een uniform kennisniveau draagt bij aan vermindering van rechtsongelijkheid en verkleining van de grote interbeoordelaarsvariabiliteit.

Een aanzienlijk deel van de bevolking lijdt aan een PAIS, maar verzekeringsartsen (h)erkennen dit onvoldoende. Cijfers uit 2023 laten zien dat 7% van alle WIA-aanvragen long covid als de hoofddiagnose had.¹⁸ Dat probleem blijft bestaan doordat corona niet is verdwenen en nog altijd onder ons is. Elke maand nieuwe komen er mensen bij die long covid overhouden na hun coronabesmetting. Nascholing geeft artsen tevens betere handvatten om de klinisch ervaren klachten in beperkingen uit te drukken, juist als deze als ‘moeilijk objectiveerbaar’ worden gezien. Kennis van bekende symptomen als PEM, dysautonomie, orthostatische intolerantie en cognitieve klachten is hierbij essentieel. Nascholing kan tevens een middel zijn tegen de (ongefundeerde) psychologisering van klachten die passen bij post acute infectie syndromen.

Tenslotte kan de nascholing bijdragen aan een betere onderbouwing van de uitspraken over het toekomstig verloop en herstelkansen van mensen met long covid. Uit het eerder besproken gezamenlijke onderzoek van C-support en Erasmus MC is gebleken dat herstelkansen zeer somber zijn. Deze kennis moet een verandering brengen in de huidige ervaring van aanvragers, dat een significant deel van de verzekeringsartsen in hun beoordeling zonder onderbouwing stelt dat “spontaan herstel in de komende twee jaar verwacht wordt”.

Uniforme invulling van het duurzaamheidsbeginsel

Het is van groot belang dat verzekeringsartsen tijdens de sociaal-medische beoordeling dezelfde voorhanden zijnde instrumenten gebruiken, zoals het Beoordelingskader duurzaamheid in arbeidsbeperkingen, om te meten hoe duurzaam de arbeidsbeperkingen zijn. Het is op dit moment voor de aanvrager veelal onduidelijk en ontransparant waarom bij vergelijkbare ziekteduur en vergelijkbare beperkingen, de ene aanvraag eindigt in een 80%-100% WGA-uitkering en de andere in een IVA-uitkering. Dat is niet uit te leggen en een teken van willekeur.

¹⁸ Frank Schreuder & Menno de Vries, UWV kennisverslag 2024-10, pag. 7

Dit is opmerkelijk aangezien de verzekeringsarts voor het vaststellen van de duurzaamheid het stappenplan uit het 'Beoordelingskader duurzaamheid in arbeidsbeperkingen' dient te doorlopen. Met dit stappenplan dient beoordeeld te worden of verbetering van de belastbaarheid is uitgesloten of niet of nauwelijks te verwachten om te kunnen stellen dat beperkingen duurzaam aanwezig zijn. Tevens moet de verzekeringsarts bij een mogelijke behandeling de te verwachten effecten op de langere termijn concreet en deugdelijk motiveren. Voor long covid bestaat op dit moment geen genezende behandeling. In de praktijk zien aanvragers de afwegingen uit het stappenplan regelmatig niet terug in de beslissing die schriftelijk met hen gedeeld wordt. In plaats daarvan worden oneigenlijke argumenten aangevoerd, of wordt er zonder enige onderbouwing gesteld dat er spontaan herstel verwacht wordt. De afwegingen uit het stappenplan zou in het besluit ondubbelzinnig terug te vinden moeten zijn voor de aanvrager, zowel voor de transparantie als het invullen van het gelijkheidsbeginsel.

In veel gevallen waarin er sprake is van 80-100% arbeidsongeschiktheid, zal er het doorlopen van het stappenplan uit het beoordelingskader aanleiding zijn om tot IVA te besluiten, tenzij gemotiveerd onderbouwd kan worden waarom de verzekeringsarts uitgaat van een tijdelijk karakter van de beperkingen. Er is inmiddels mediprudentie van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)¹⁹ over een long covid casus waarbij is vastgesteld dat er een recht op een IVA-uitkering is. Hieruit volgt volgens de NVVG dat er sprake is van duurzaamheid bij long covid, tenzij er feitelijk sprake is van geleidelijke verbetering van de belastbaarheid in de eerste twee ziektejaren. Helaas is de casus niet openbaar gepubliceerd waardoor het voor patiëntenorganisaties niet mogelijk is om de volledige argumentatie in te zien.

Dit standpunt in de mediprudentie sluit tevens aan bij de eerder genoemde '22 verbetervoorstellen' van de Initiatiefgroep motie Van Kent, waarin onder voorstel 2 de volgende aanbeveling wordt gedaan²⁰:

2. vanwege de genoemde bijzondere omstandigheden een omgekeerde bewijslast invoert bij de sociaal-medische beoordeling van mensen met deze ziektes:
 - a. aannemen dat beperkingen die de patiënt in verband met deze ziektes ervaart duurzaam zijn als niet vastgesteld kan worden dat ze dat niet zijn;
 - b. uitgaan van de ernst die de patiënt zelf ervaart als niet kan worden aangetoond dat de beperkingen minder ernstig zijn;

Wij onderschrijven deze aanbeveling. Deze werkwijze legt de verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige beslissing daar waar hij hoort: bij de verzekeringsarts. We verwachten dat het uniform volgen van het beoordelingskader met betrekking tot de duurzaamheid, het aantal bezwaar- en beroepszaken ook zal verminderen. Belangrijker voor mensen met long covid: er zullen minder aanvragers zijn die zich niet kunnen vinden in een WGA-beslissing, maar geen gebruik durven te maken van hun recht om in bezwaar/beroep te gaan vanwege de onzekere uitkomsten.

Tevens zou het volgen van de uitspraken van de aanvrager met betrekking tot de eigen ziektelast en de belastbaarheid, tenzij, recht doen aan betere bejegening van aanvragers. Zij zijn, ook blijkens de eigen Standaard²¹ van verzekeringsartsen, tenslotte een belangrijke informatiebron.

19 De NVVG is de wetenschappelijke beroepsvereniging van verzekeringsartsen.

20 Initiatiefgroep motie van Kent, '22 Voorstellen om de sociale zekerheidspositie van mensen met long covid, chronische Lyme, Q-koorts en ME/CVS te verbeteren, 25 oktober 2022, p. 2.

21 Standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid (2015), onder 5, p. 15

Wijzigen beleid bij twijfels over belastbaarheid

Wij erkennen dat ziektes als long covid, vanwege een gebrek aan zichtbaarheid en/of beschikbare biomarkers kunnen vragen om een andere manier van klinisch uitvragen van symptomen en de daaruit voortkomende beperkingen. Uit de verhalen van onze achterban blijkt dat dit kan leiden tot verschillende problemen zoals het uitbesteden van het doen van een beoordeling over de belastbaarheid aan externe bureaus, of het niet zorgvuldig waarderen van de informatie die voorhanden is over de belastbaarheid van de aanvrager, met willekeurige urenbeperkingen tot gevolg.

Het doorsturen van mensen met long covid naar externe bureaus die bij het bepalen van het aantal uit te voeren testen, tegelijkertijd financiële belangen hebben, is niet de oplossing voor het in kaart brengen van belastbaarheid. Als een verzekeringsarts van het UWV twijfelt over de impact van niet zichtbare symptomen als hersenmist op de belastbaarheid, dan zou het volgen van nascholing hem/haar in de eerste plaats handvatten moeten bieden voor de beoordeling daarvan, door beter inzicht in specifieke ziekte mechanismen. Dat geldt ook voor bijvoorbeeld PEM, waarbij de hersteltijd na inspanning moet worden meegewogen in de belastbaarheid. Daarbij heeft een verzekeringsarts het instrument van zowel de Standaard Onderzoeksmethoden, als de Standaard Duurbelastbaarheid voorhanden, met een duidelijke beschrijving van welke bronnen gebruikt kunnen worden bij waardering van de belastbaarheid. Deze combinatie van tools zou de verzekeringsarts in staat moeten kunnen stellen om ten tijde van de sociaal-medische beoordeling gedegen uitspraken te doen over de beperkingen en de belastbaarheid van de aanvrager.

Een van de 22 verbetervoorstellen van de Initiatiefgroep motie Van Kent²² in 2022 was al om in de situaties waarin de verzekeringsarts moeite heeft om de beperkingen belastbaarheid en een urenbeperking uit te drukken, aanvullend onderzoek te verrichten in de vorm van heteroanamnese (verklaringen van de omgeving):

20. bij twijfel aan de plausibiliteit van de stoornissen en beperkingen, bijvoorbeeld vanwege onvoldoende houvast in de vorm van (diagnostische) tests, aanvullend onderzoek doen, met name in de vorm van heteroanamnese (verklaringen van de omgeving);

Wij onderschrijven deze aanbeveling. De meeste aanvragers hebben één of meerdere behandelaren die goed zicht hebben op hun ziektelast en vastgestelde problematiek en belastbaarheid. Zij zien de aanvrager vaker en voor een langere periode dan de verzekeringsarts. Zij weten zodoende meer over de gezondheidstoestand van de aanvrager, en kunnen de verzekeringsarts daarmee verrijken voor het nemen van een zorgvuldige beslissing. De informatie van behandelaren en de omgeving stellen de verzekeringsarts in de positie om tot een gedegen en gemotiveerde uitspraak te komen over de belastbaarheid.

²² Initiatiefgroep motie van Kent, '22 Voorstellen om de sociale zekerheidspositie van mensen met long covid, chronische Lyme, Q-koorts en ME/CVS te verbeteren, 25 oktober 2022, p. 4

Registratie long covid

Het UWV committeert zich tot het eenduidig registreren van long covid als aandoening bij de beoordeling. Het komt nog steeds voor dat aanvragers bij het WIA-besluit hun aandoening niet geregistreerd zien staan. Er is dan door de verzekeringsarts uitgeweken naar andere termen als 'vermoeidheid', of (voor de aanvrager) veel minder belastende ziektebeelden zijn als 'hoofdziektebeeld' opgenomen. Zo wordt de omvang van de long covid populatie niet duidelijk. Zie hiervoor tevens het standpunt van de initiatiefgroep Van Kent in de '22 verbetervoorstellen', waarin onder voorstel 3 de volgende aanbeveling wordt gedaan²³:

3. zorgt dat het UWV Long Covid, chronische Lyme, Q-Koorts en ME/CVS erkent en herkenbaar registreert, met de juiste diagnosecode en naam (zo nodig met terugwerkende kracht) en dat de patiënt eenvoudig verhaal kan halen wanneer dat niet gebeurt (R606-Long Covid, QVS-A489, ME/CVS-N690, Chronische Lyme-A439);

Aanbevelingen samengevat

- Biomedische kennis op orde brengen. Aanvrager heeft het recht om beoordeeld te worden door een arts die zijn/haar kennis op orde heeft. Kennis ziet op:
 - Cognitieve klachten
 - Recuperatiebehoefte na cognitieve of fysieke inspanning
 - Kennis van PEM / POTS / MCAS / Orthostatische intolerantie
- Onthouden van psychologisering van klachten
- Niet verschuilen achter vermeende "niet objectiveerbaarheid" en beperkingen in kaart brengen.
- Bewijslast hoort thuis bij het UWV.
- Uniforme invulling van het duurzaamheidsbeginsel
- Bij twijfel aan belastbaarheid: aanvullend onderzoek te doen in de vorm van heteroamnese en aanvullende informatie van behandelaars en derden (bijvoorbeeld partner, ouder, huisgenoot, collega, werkgever) ter nadere onderbouwing.
- Juiste registratie van long covid in het dossier

²³ Initiatiefgroep motie van Kent, '22 Voorstellen om de sociale zekerheidspositie van mensen met long covid, chronische Lyme, Q-koorts en ME/CVS te verbeteren, 25 oktober 2022, p. 2

Tot slot

Met dit rapport hebben we beoogd knelpunten zichtbaar te maken waar mensen met long covid en andere PAIS tegenlopen bij de beoordeling van hun WIA-aanvraag. Tevens hebben we een aantal voorstellen gedaan om de kwaliteit van de sociaal-medische beoordeling te verbeteren. Wij roepen alle betrokken partijen, zoals onder andere de NVVG (Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde) het UWV en de politiek, op om te komen tot een rechtvaardige en juiste sociaal-medische beoordeling. Wij gaan daarover graag in gesprek.

Bijlage 1: begrippenlijst

Long covid:	ook bekend als post-covid. Wordt door de WHO gedefinieerd als de voortzetting of ontwikkeling van nieuwe symptomen drie maanden na de initiële SARS-CoV-2-infectie, waarbij deze symptomen minstens twee maanden aanhouden zonder enige andere verklaring.
PAIS:	Post Acute Infectie Syndromen (zoals ME/CVS, Q-koorts, Chronische lyme, Veteranenziekte, long covid)
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WGA:	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten
IVA:	inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
PEM:	Post Exertionale Malaise, toename van klachten na (geringe) fysieke, mentale of emotionele inspanning
POTS:	Posturaal Orthostatisch Tachycardie Syndroom
MCAS:	Mast Cell Activation Syndrome
FML:	Functionele Mogelijkheden Lijst, instrument gebruikt door de verzekeringsarts
WAO:	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering



Bijlage 2: oproep ervaringsverhalen

Long Covid Nederland en PostCovidNL willen sociaal-maatschappelijke ondersteuning van mensen met post-covid in beeld brengen. Daarom zoeken wij ervaringsverhalen van uw aanvraag voor de WIA en de Wajong. Heb jij een ervaring die je wil delen?

Dan kun je deze sturen naar charlotte@longcovidnederland.com

Zou je een antwoord op deze vragen mee willen nemen in jouw verhaal?

- Voornaam, beroep, leeftijd, ziek sinds (maand-jaar);
- Over welke situatie gaat jouw ervaring en wat is/was daar je hulpvraag/verzoek?
- Wat gebeurde er/waar liep je tegenaan? Wat vond je van de beoordeling van de instantie?
- Wat heeft dit handelen of deze beoordeling voor gevolg(en) voor jou?
- Hoe voel(de) jij je hierbij?
- 250 max. woorden

