

---

## 4

### Vragenuur

Vragenuur

Vragen Inge van Dijk

**Vragen van het lid Inge van Dijk aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, viceminister-president over het bericht "Beoordeling arbeidsongeschiktheid UWV onder de maat: 'Dit gaat echt alle perken te buiten'"**.

**De voorzitter:**

Dan heet ik speciaal de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid welkom. Zij heeft een vraag van mevrouw Inge van Dijk van de fractie van het CDA.

**Mevrouw Inge van Dijk (CDA):**

Voorzitter. Regelmatig ontvang ik mails van mensen die wanhopig zijn omdat ze een conflict hebben met het UWV over het aantal uur dat ze kunnen werken. Dat conflict is direct van invloed op hun inkomen en dus op hun bestaanszekerheid. Het zijn verhalen zoals die van Robin en Tina, die beiden hebben moeten knokken om de juiste beoordeling te krijgen. Zij mailen mij, of eigenlijk ons, want ik weet zeker dat collega's deze mails ook ontvangen. Maar dat is niet het eerste wat een inwoner doet; daar is al heel veel aan voorafgegaan.

Voorzitter. Het is ronduit vernederend om je ziek-zijn keer op keer te moeten verdedigen, want ziek zijn is geen keuze. We treffen hier mensen in een kwetsbare positie, mensen aan wie je soms niet meteen ziet dat ze ziek zijn, wat het nog ingewikkelder voor ze maakt. Juist bij het ondersteunen van deze groep mensen, die we moeten beschermen, zien we dat er veel misgaat.

Voorzitter. Cliënten van het UWV krijgen een beoordeling als ze te maken hebben met de WIA. Uit het onderzoek naar duurbelastbaarheid bij de WIA blijkt dat er alle reden is om te twifelen aan de uitkomsten van die beoordelingen. In meer dan de helft van de gevallen gaat het niet goed, onder andere omdat niet bekend is of er goed onderzoek is gedaan door de verzekeringsarts en medische gegevens niet volledig zijn opgevraagd.

Voorzitter. Ik heb natuurlijk ook de reactie van het UWV en het dilemma dat ze schetsen gelezen. Enerzijds moet er een hoge instroom beoordeeld worden en is er een tekort aan verzekeringsartsen, en anderzijds moet er een onderbouwing zijn die uiteraard voldoet aan de richtlijnen. Wet- en regelgeving hebben de beoordeling van een verzekeringsarts alleen complex gemaakt en brengen een grote administratieve last met zich mee. Het UWV stelt: "We moeten onszelf afvragen: willen we minder cliënten zien en perfecte rapportages schrijven of willen we minder goede rapportages schrijven maar meer cliënten zien?" Hiermee lijkt het een het ander per definitie uit te sluiten. Ik vraag me af of je zo moet denken als je iets wil oplossen.

Voorzitter. Het allerbelangrijkste is een goede beoordeling van deze cliënten. Die kost nou eenmaal tijd en vraagt een goede uitleg van deze beoordeling aan degene over wie het gaat. Ik heb dan ook een aantal vragen. Mijn eerste

vraag is of de minister contact heeft gehad met het UWV naar aanleiding van dit artikel en of ze een terugkoppeling kan geven van dit gesprek.

Dan mijn tweede vraag. Wat vindt zij van de uitspraak van het UWV? Dat stelt namelijk: "We moeten onszelf afvragen: willen we minder cliënten zien en perfecte rapportages schrijven of willen we minder goede rapportages schrijven maar meer cliënten zien?" Hoe staat zij hierin?

Mijn derde vraag is of we dingen ook anders kunnen doen zodat we de administratieve last van verzekeringsartsen verlichten zonder dat dit ten koste gaat van de uitlegbaarheid van de beoordeling aan inwoners. Welke verbetermogelijkheden ziet de minister voor de korte termijn en hoe gaat ze de Kamer hierover informeren?

Dan mijn volgende vraag. Hoe kun je een goede beoordeling doen als je medische gegevens niet volledig opvraagt, vraag ik me af. Wat is de reden dat dit regelmatig niet gebeurt? Ten slotte: wat kunnen mensen doen, behalve naar de rechter gaan, die dit artikel lezen en denken "hé, dit gaat dus ook over mij"? Er is niet onderzocht hoe vaak procedurefouten tot een verkeerde beoordeling hebben geleid. Deze mensen hangen dus ergens met een foute beoordeling. Ze hebben wat ons betreft recht op herstel. Is de minister bereid hier een ingang voor te creëren?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de minister.

**Minister Van Gennip:**

Dank u wel, voorzitter. Dank aan mevrouw Van Dijk voor de vraag. Mevrouw Van Dijk zei al: ziek zijn is geen keuze. Dat is zeker zo. Zeker op het moment dat je langdurig ziek bent, brengt dat onzekerheid met zich mee, onzekerheid over je persoonlijke situatie en ook onzekerheid over de financiële consequenties daarvan. Dat is wat deze cliënten van het UWV natuurlijk dagelijks meemaken, waar zij dagelijks in zitten. Dus ja, uiteraard heb ik zelf, net als mijn ministerie, contact gehad met UWV, zoals we dat heel vaak hebben over projecten voor de langere termijn en over dagdagelijkse zaken.

Het gaat zowel over het artikel in het AD als over het nieuwsitem van EenVandaag. In de interne auditrapporten waar het AD over schrijft, zie je dat de verslaglegging niet altijd — heel vaak niet zelfs — goed onderbouwd is en niet verifieerbaar is. Dat moet op orde komen. Daar moet het UWV voor zorgen. Daar moet mijn departement natuurlijk bovenop zitten. Uiteindelijk hangt een beoordeling niet alleen van de verslaglegging af. Dat is waar. Het begint bij de professionaliteit van de verzekeringsarts zelf. Dan heb je het proces met andere artsen, peerreviews, het vierogenprincipe, kwaliteitsprocessen en de vastlegging. Het probleem hier is dat je op het moment dat de vastlegging niet in orde is ook niet weet of die andere twee stappen kloppen, of de verschillende stappen goed doorlopen zijn. Daarom is het zo belangrijk dat de vastlegging van die beoordelingen goed is. Mensen moeten, zeker in die onzekere situatie, erop kunnen vertrouwen dat die beoordeling klopt.

Wat daarbij ook van belang is, is een gesprek dat ik al langer met UWV voer en waar we u al in de stand van de uitvoering, in ieder geval in december, over hebben geïnformeerd. Dat betreft de hele risicostructuur en risicocultuur van UWV. In het Engels: risk governance. Is die risico-organisatie op orde? Zijn de risicoreflexen in de organisatie op orde? Ik heb met UWV afgesproken om dat door te lichten en om daar ook een extern bureau bij te betrekken, om te kijken wat dan de maat zou zijn waar je jezelf aan moet spiegelen. In december hebben we u gemeld dat dat mijn vraag was. Op een gegeven moment wordt de Kamer daar natuurlijk weer over geïnformeerd.

Mevrouw Van Dijk vroeg ook: hoe moeten we die balans tussen rapportages en het aantal keuringen nu zien? Volgens mij is het antwoord, zeker als je aan cliënten denkt: en-en. UWV moet meer beoordelingen doen en tegelijkertijd moeten die beter vastgelegd worden in die rapportages. Ik geloof erin dat dat met de inzet van de sociaal-medische centra, die UWV nu heeft ingezet, ook kan. Want in een sociaal-medisch centrum wordt de verzekeringsarts vrijgespeeld om zich juist vooral met die keuringen bezig te kunnen houden, worden er onder regie van die verzekeringsarts ook gesprekken door andere mensen gevoerd — arbeidsdeskundigen, fysiotherapeuten, psychologen, wat er nodig is — en wordt het administratieve proces gedaan door een medisch secretaresse. Die zorgt dus voor al die administratieve stappen. Ik denk dus dat het met de uitrol van die sociaal-medische centra allebei kan: én meer beoordelingen én betere vastlegging.

Daar hoort ook bij — dan hebben we het over administratieve lasten en ook al een beetje de over vraag over die medische gegevens — dat je de IT op orde hebt en vooral de verbinding met de medische gegevens die er al zijn in de curatieve sector, dus bij de behandelend arts en de bedrijfsarts. Uiteraard allemaal met toestemming van de cliënten. Als je als verzekeringsarts die gegevens al kan krijgen, ofwel omdat de cliënt ze meebrengt ofwel omdat je een automatische koppeling hebt, speel je weer tijd vrij en heb je ook steeds toegang tot die gegevens.

**De voorzitter:**  
Heel goed.

**Minister Van Gennip:**

Ja, ik ben bij de derde vraag van mevrouw Van Dijk. De administratieve last gaat daarmee namelijk omlaag en de verzekeringsarts heeft daarmee ook gelijk toegang tot al die medische gegevens. Het is overigens aan de professionaliteit van de verzekeringsarts om te zeggen welke gegevens hij of zij wel of niet nodig heeft, maar bij de uitrol van de sociaal-medische centra zit ook een actieplan om die verbinding met gegevens van de bedrijfsarts en de curatieve arts aan te pakken. Daarover wordt de Kamer dit najaar geïnformeerd door mijn opvolger, neem ik aan.

Wat betekent dit voor de mensen? Deze mensen zien natuurlijk een uitzending en worden wellicht nog onzekerder. Ze zitten al in onzekerheid, wachten op een keuring. Ik denk allereerst dat het UWV met duidelijkheid moet komen over hoe dit nu precies werkt. Het departement moet dat goed uitspitten en dan moet er ook met uw Kamer duidelijkheid komen over de volgende vragen. Wat is dan nu de situatie? Wat moet er naar de toekomst toe verbeterd wor-

den? Wat betekent dat eventueel voor zaken die er al liggen? Maar breder ...

**De voorzitter:**  
Mooi.

**Minister Van Gennip:**

Ja, sorry, voorzitter. Maar wat mij betreft laat dit breder zien dat ons stelsel van arbeidsongeschiktheid op de schop moet. Anderhalf jaar geleden heb ik een commissie bij elkaar gevraagd — dat is de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel, OCTAS — juist omdat we nu zien dat het stelsel te complex is geworden. Er zijn te veel nul/een-momenten, hardheden, onlogische zaken en onduidelijkheden. Er zijn daarover heel veel vragen. Het is complex voor de mensen die het betreft, de cliënten. Het is complex voor de uitvoering. Maar het is ook beleidsmatig complex. OCTAS is 29 februari met haar rapport gekomen met drie hele duidelijke alternatieven. Die worden nu ambtelijk uitgewerkt. Dat betekent dat er na de zomer stappen genomen kunnen worden door mijn opvolger in samenspraak met uw Kamer. Die stappen zijn, ook wat mij betreft, heel erg hard nodig, zowel in de opzet van ons stelsel als in de uitvoering.

**Mevrouw Inge van Dijk (CDA):**

Ik heb eigenlijk nog geen antwoord gehad op toch wel een van de belangrijkste vragen. Waar kunnen de mensen nu terecht, die denken: dit gaat over mij? Ze kunnen ons wel allemaal gaan mailen en dan gaan wij dat misschien weer doorgeven aan het ministerie, maar ik zou het eigenlijk wel goed vinden als we daar toch over na gaan denken en als we een ingang gaan creëren. We weten immers dat het niet goed gaat. Ik vind het zo vervelend dat we mensen naar de rechter sturen om hun gelijk te halen, terwijl we dat ook op een andere manier zouden kunnen doen, die veel vriendelijker is.

**Minister Van Gennip:**

Tegen die mensen zou ik willen zeggen: laten wij op dit moment uitzoeken wat er precies aan de hand is. Dit is een intern rapport van het UWV. Wat betekent dat voor de dossiers die er nu liggen? Zoals ik al zei: de kwaliteit van de beoordeling hangt af van de professionaliteit van de arts, van de collegiale toetsing en uiteindelijk van de vastlegging. We moeten eerst heel helder hebben wat er aan de hand is. Dan weten we ook wat het voor de mensen kan betekenen. Ik zeg u namens mijn opvolger toe dat we er ook echt voor moeten zorgen dat er gelijk na de zomer duidelijkheid is over wat er precies aan de hand is.

**Mevrouw Inge van Dijk (CDA):**  
En waar ze terecht kunnen.

**Minister Van Gennip:**

En waar ze vervolgens terecht kunnen met de vraag: dit is mij niet duidelijk; wat betekent dit voor mij? Maar ik zou nu eerst even de energie willen steken in het goed uitzoeken van wat dit betekent voor deze rapporten, wat het met de risk governance te maken heeft en hoe we ervoor zorgen dat we deze mensen beter helpen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is een vraag van de heer Daan de Kort.

**De heer De Kort (VVD):**

De VVD is van mening dat we in Nederland — ik heb het al vaker gezegd hier in de Kamer — te veel kijken naar de arbeidsongeschiktheid van mensen, terwijl we juist zouden moeten beoordelen op de talenten, de arbeidsgeschiktheid van mensen. We wisten al dat er niet altijd op de juiste manier gekeurd wordt, maar nu blijkt ook nog eens meer dan helft van de keuringen onbetrouwbaar te zijn. Ik denk dat een deel van de oplossing 'm zit in een betere overdracht tussen de bedrijfsarts en de verzekeringsarts. Mijn vraag is: deelt de minister dat met de VVD en ziet zij ook dat dit wellicht voor haar opvolger iets moois is om in de uitwerking van het regeerakkoord mee te nemen?

**Minister Van Gennip:**

Inderdaad, als wij ons veel meer richten op wat mensen nog wel kunnen in plaats van op wat ze niet kunnen, is dat voor de mensen zelf ook beter. Een van de scenario's van de OCTAS gaat juist ook vooral in op die reactivatie van mensen. Dat is heel belangrijk. Het is uiteindelijk aan het volgend kabinet en uw Kamer tezamen welk scenario's u kiest, maar ik kan me goed voorstellen waarvoor de VVD kiest. Ik wil wel even rechtzetten dat het niet zo is dat sowieso de helft van de keuringen onbetrouwbaar is. De vastlegging is niet op orde. Maar het lastige is dat als de vastlegging niet op orde is, je niet weet wat de kwaliteit van de keuring is geweest. Daarom moet die vastlegging op orde komen.

Ten slotte. Volgens mij zei ik in antwoord op de vraag van mevrouw Van Dijk al: ja, in die gegevensuitwisseling, of dat nou met bedrijfsartsen of met curatieve artsen is, is heel veel winst te behalen. Dat moet wel altijd met toestemming van de cliënt, maar ook dit zit in het actieplan voor de uitrol van de sociaal-medische centra en daar zal mijn opvolger dus na de zomer nader op in kunnen gaan.

**De heer Esser (PVV):**

Ik heb het in de commissiedebatten ook al over de keuringsartsen gehad. Hoe ziet u nou de toekomst daarvan? Ziet u daarin nou echt al een verbetering aankomen?

**Minister Van Gennip:**

Doelt u op de professionaliteit van de keuringsartsen of op hun samenwerking in de sociaal-medische centra?

**De heer Esser (PVV):**

Dat laatste.

**Minister Van Gennip:**

Oké. De sociaal-medische centra kunnen nu meer keuringen doen en de tevredenheid van de cliënten, de artsen en de werkgevers gaat omhoog, omdat een keuringsarts daar meer vrijheid heeft. Hij wordt vrijgespeeld om zich te kunnen richten op de cliënt, terwijl alle taken daaromheen door anderen gedaan worden. Dat gebeurt echter wel altijd onder regie van de keuringsarts. Dat betekent natuurlijk ook iets voor het vak van keuringsarts, maar de meeste keuringsart-

sen vinden het fijner om bezig te zijn met de cliënt dan met alle stappen daaromheen. Alle stappen daaromheen kunnen gedaan worden door mensen die het fijn vinden om processen te managen of die psycholoog, fysiotherapeut of arbeidsdeskundige zijn en die op andere vlakken ingezet kunnen worden.

**De heer Van Kent (SP):**

Om tot een goede keuring te kunnen komen, moeten ook ziektes zoals ME/CVS, Lyme, Q-koorts en long covid goed kunnen worden vastgesteld. Bij het meldpunt van de SP kwamen heel veel meldingen binnen over dat dat niet goed gaat. De Kamer heeft de minister de opdracht gegeven om aan een protocol te werken, zodat dat verbeterd gaat worden. Ik wil graag van de minister weten hoe het daarmee staat.

**Minister Van Gennip:**

Ik deel met de heer Van Kent dat ook ziektes die vaak wat moeilijker te definiëren zijn, moeten kunnen leiden tot een goede uitkomst. Het mooie van het huidige stelsel is dat het gaat over wat je nog wel en niet kunt, en niet over wat dat veroorzaakt heeft, of dat nu een auto-ongeluk, kanker of ME is. Het gaat uiteindelijk om wat je nog kunt, dus iedereen zou dezelfde beoordeling moeten krijgen. Het antwoord op de vraag wat precies de stand van zaken is van het protocol moet ik u even schuldig blijven. Dat weet ik niet uit mijn hoofd, maar volgens mij hebben we u daar een week of drie geleden antwoord op gegeven. Ik zie dat er achter u geknikt wordt.

**De heer Van Kent (SP):**

Ja, maar het is voor deze mensen nog onduidelijk waar ze terecht kunnen. Heel veel mensen zitten doodziek thuis. Ze zitten in de bijstand of zijn afhankelijk geworden van het inkomen van hun partner omdat het UWV de ziekte niet erkent. De vraag die de SP aan deze minister heeft, is: waar kunnen deze mensen terecht? Krijgen zij een nieuwe kans om alsnog op een juiste manier beoordeeld te worden, waarbij er wel serieus naar de ziekte wordt gekeken en er wel erkenning plaatsvindt?

**Minister Van Gennip:**

De vragen van een aantal weken geleden, waar wij antwoord op hebben gegeven, gaan er juist op in dat het bij die langdurige ziektes moet gaan om de vraag wat je wel of niet kunt en niet om de vraag wat dat veroorzaakt heeft. Dat is één.

Twee. Het UWV gaat al in gesprek met patiëntenverenigingen om te kijken wat er beter kan in de keuring, zodat symptomen beter herkend kunnen worden. Dat betekent dat het voor deze mensen beter zou moeten worden. Ik kan me voorstellen dat we eerst het gesprek met de patiëntenverenigingen afwachten om te zien wat er aan de hand is en dat we er daarna weer verder op ingaan, maar we hebben dezelfde inzet.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**

Als we het hebben over de problemen bij het UWV, dan kunnen we niet constateren dat er sprake is van een incident. Het lijkt veel meer symptomatisch te zijn. Denk aan

de bureaucratie, de inefficiëntie en de werkcultuur, waar veel over te zeggen is. Mijn vraag aan de minister is: als ze terugkijkt op de afgelopen jaren, wat ziet zij dan als de crux? Wat zou ze heel concreet willen meegeven aan haar opvolger om werk te kunnen maken van een beter UWV?

**Minister Van Gennip:**

Zoals ik in mijn antwoord aan mevrouw Van Dijk al zei: ons stelsel is ongelofelijk complex geworden. Dat moet wat mij betreft echt op de schop. Vandaar de aanbevelingen van OCTAS. Die worden nu ambtelijk uitgewerkt en liggen klaar. Het gaat daarbij zowel om de opzet van het stelsel, de vele prikkels tot herkeuringen en de onduidelijkheden, als om de uitvoering. De uitvoering is natuurlijk aan het UWV. Het gaat dan over de juiste processen, over de uitrol van de sociaal-medische centra en over het professioneel aansturen van de organisatie, met centrale richtlijnen. Ik denk dat daar een hele grote taak voor mijn opvolger ligt, zowel wat betreft de aanbevelingen van OCTAS als het verder professionaliseren van het UWV.

**Mevrouw Patijn (GroenLinks-PvdA):**

Ik geloof dat dit de laatste vraag is die u in deze Kamer gaat krijgen. Ik vind het heel eervol dat ik die mag stellen. U verwijst er in uw antwoorden naar dat het stelsel op de schop moet, maar hier is in de uitvoering iets fout gegaan. In de keuring en het oordeel is niet zorgvuldig gehandeld en dat leidt tot problemen voor mensen. Kunt u in kaart brengen voor hoeveel mensen dit gevolgen heeft, die hierdoor financieel in de knel komen?

**Minister Van Gennip:**

Ja, het klopt dat hier in de uitvoering dingen echt anders, beter moeten. Dat laat onverlet dat het stelsel ook echt aangepakt moet worden. Volgens mij heb ik zojuist ook gezegd dat wij nu goed moeten uitzoeken, dat allereerst het UWV goed moet uitzoeken hoe het er precies mee staat. Daar moet het departement bovenop zitten. Dan komt het naar de Kamer: wat is er nou precies aan de hand met de vastlegging van de keuringen, wat betekent dat voor de processen naar de toekomst toe, wat betekent dat eventueel voor het verleden en — daar hoort ook het doorsnijden bij van het risicomanagement en de risicocultuur — op welke manier wordt er met dit soort rapporten omgegaan? Als er een rapport uitkomt waaruit blijkt dat er iets niet in orde is — dat staat dan letterlijk in dat rapport — op welk moment komt dat rapport dan bij wie terecht? Welke acties worden daaraan verbonden? Wie is daar de eigenaar van? Wat zijn de tijdlijnen? Het gaat gewoon om het managen van je risico's.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Fijn dat u er was.

**Minister Van Gennip:**

Ja. Dit was mijn laatste vraag. Dank u wel, zeg ik dan maar. Ik heb de vorige keer al een lange speech gehouden. Bij dezen: zet 'm op met de WIA!

**De voorzitter:**

Dank u wel. Fijn dat u bij ons was. Tot zover het vragenuurtje. Ik schors enkele minuten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.