

Amsterdam, 27 juni 2023

## **Reactie op de internetconsultatie Regeling zorgmedewerkers met langdurige postcovid klachten**

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de voorgenomen 'Regeling zorgmedewerkers met langdurige post-COVID klachten'. Graag maak ik gebruik van de mogelijkheid van consultatie bij deze regeling.

Ik reageer op basis van mijn (ook heel recente) ervaringen met patiënten die vallen in de categorie 'moeilijk te objectiveren aandoeningen', waarvan longcovid inmiddels deel uitmaakt. Die ervaring is gestoeld op mijn dienstverband bij het UWV, waar ik tot eind 2020 in functie was als medisch adviseur directoraat Bezwaar & Beroep. Sindsdien ben ik werkzaam als zelfstandig verzekeringssarts/jurist.

Ik beperk mij tot het signaleren van enkele serieuze problemen in zake de WIA-aspecten c.q. UWV-uitvoeringsaspecten: het medisch bewijs dat aanvragers moeten aanleveren.

### Artikel 2.1 lid 1 onder e: de aangewezen WIA-gerechtigden

- d. langdurige post-COVID klachten heeft die voor 1 juni 2023 geconstateerd zijn door een arts;
  - e. sinds de ziekmelding in de eerste golf, bedoeld onder c, ten minste twee jaar ziek is met langdurige post-COVID klachten en na deze twee jaar:
    - 1°. volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is;
    - 2°. gedeeltelijk arbeidsongeschikt is;
    - 3°. ingeval van vrijwillige loondoorbetaling uiterlijk 1 juli 2023 volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is; of
    - 4°. ingeval van verplichte loondoorbetaling uiterlijk 1 juli 2023 volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is; en
  - f. ingeval de zorgmedewerker werkzaam was bij een justitiële inrichting, tijdens de eerste golf stond ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
2. Van de datum, bedoeld in het eerste lid, onder e, onder 3° en 4°, kan worden afgeweken.

Het is u bekend dat de WIA een verzekering is tegen inkomensverlies. Bij een verlies ten opzichte van het uitgangsloon van minder dan 35% is er geen recht op WIA. Dat betekent niet dat er bij de categorie 35minners geen sprake kan zijn van relevante arbeidsbeperkingen door longcovid. Waarom is deze groep uitgesloten? Het gaat bij de 35minners vaak om werkenden met een laag uitgangsloon (waaronder bijv. parttimers, flexwerkers), ook in de zorg. Ik zie geen medisch-inhoudelijke reden om deze categorie achter te stellen.

In het artikel wordt genoemd onder 1°. volledig en duurzaam arbeidsongeschikt. Bedoeld zal zijn (80-100) IVA-gerechtigd. Bij 2°. staat in de tekst: 'gedeeltelijk arbeidsongeschikt'. Daarmee lijken de volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikten (80-100 WGA) onbedoeld buiten de regeling te vallen.<sup>1</sup> Ik stel voor de tekst hierop te verduidelijken om misverstanden te voorkomen.

---

<sup>1</sup> Uitgangspunt van UWV is dat bij longcovid in principe wordt uitgegaan van WGA omdat het beloop nog niet duidelijk is in curatieve sector.

### Artikel 2.3 de aanvraag onder f / betreft: het medisch onderzoeksverslag van het UWV

- e. een afschrift waaruit blijkt dat de zorgmedewerker voldoet aan de voorwaarde, bedoeld in artikel 2.1, eerste lid, onder e, van diens WIA-beslissing en:
  - 1°. ingeval van vrijwillige loondoorbetaling diens vrijwillige loondoorbetaling-beschikking; of
  - 2°. ingeval van verplichte loondoorbetaling diens verplichte loondoorbetaling-beschikking;
- f. een document waaruit blijkt dat bij de zorgmedewerker uiterlijk 1 juli 2023 langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd, zijnde:
  - 1°. een medisch onderzoeksverslag dat als verslag van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is gevoegd als bijlage bij de WIA-beslissing; of
  - 2°. enkel ingeval niet uit het medisch onderzoeksverslag, bedoeld onder 1°, blijkt dat langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd, een door de minister vastgesteld formulier voorzien van een verklaring van een arts dat uiterlijk 1 juni 2023 bij de zorgmedewerker langdurige post-COVID klachten zijn geconstateerd en toestemming om de juistheid van deze verklaring bij de desbetreffende arts te verifiëren;

---

Dit bewijsstuk wordt meerdere malen in de regeling genoemd. Er is een groot probleem met dit bewijsstuk. Is het u bekend dat veel UWV-kantoren **niet** het medisch onderzoeksverslag als bijlage bij het WIA-besluit meesturen naar de cliënt? In plaats daarvan wordt de zogenaamde verzekeringsgeneeskundige rapportage meegestuurd.

Dit vergt enige uitleg.

De *verzekeringsgeneeskundige rapportage* is de rapportage die naar de arbeidsdeskundige gaat: het is een beknopte versie van het zogenaamde *medisch onderzoeksverslag*. Dat medisch onderzoeksverslag zit niet bij het WIA-besluit. Beide documenten staan ook niet in het persoonlijke UWV-dossier dat via internet te raadplegen is.

In het medisch onderzoeksverslag is een uitgebreide(re) medische motivering te vinden voor de beperkingen die de verzekeringsarts wel of niet aanneemt. Het bevat de cascode en ook zijn de medische gegevens daarin en detail opgenomen.

In de verzekeringsgeneeskundige rapportage staat de cascode niet vermeld, worden geen medische gegevens vermeld en worden in aangepaste vorm de beperkingen beschreven. 'Belemmerende gezondheidsklachten' is zo'n voorbeeld van de in de verzekeringsgeneeskundige rapportage gebezigde terminologie.

Cliënten zijn vaak niet op de hoogte dat er een uitgebreid medisch onderzoeksverslag bestaat en komen daar dan pas achter als zij in bezwaar gaan of doordat iemand ze daar expliciet op wijst.

Punt 1 is dus dat niet iedereen vanzelfsprekend over het voor het bewijs relevant geachte medisch onderzoeksverslag beschikt.

Punt 2 is daarvan een afgeleide. Het alsnog bij het UWV opvragen van dat medisch onderzoeksverslag kost moeite en tijd, zowel van de aanvrager als van het UWV.

In mijn contacten met cliënten van UWV blijkt dat dit regelmatig meermalen moet worden gevraagd. Daarnaast acteert niet iedere UWV-medewerker vanzelfsprekend direct en adequaat op het verzoek.<sup>2</sup> De in de regeling gehanteerde aanvraagperiode van 1 maand (25 september tot 23 oktober) zal bij

---

<sup>2</sup> Zie ook Jim Faas, [Klantreis met handicap | medischcontact](#), Medisch Contact, 13 januari 2022.

constatering van dit probleem volstrekt onvoldoende zijn om tijdig alle benodigde informatie te verzamelen.

Het gaat niet aan cliënten verantwoordelijk te maken voor dit uitvoeringsprobleem. Bij het UWV heb ik dit issue meermalen onder de aandacht gebracht, ook recentelijk nog bij de directie SMZ. Men is genegen een einde te maken aan deze werkwijze, maar dat is tot nu toe niet gelukt.<sup>3</sup>

#### De inhoudelijke UWV-beoordeling: wat te doen in de volgende situaties?

In mijn praktijk tref ik UWV-dossiers aan van cliënten met longcovid, bij wie de diagnose in de behandelende sector is gesteld, maar bij wie de verzekeringsarts de diagnose longcovid niet heeft overgenomen. In sommige medische onderzoeksverslagen wordt longcovid ook niet vernoemd.

Wat ook voorkomt is dat de cascode/ diagnosecode R605 (COVID-19) of R606 (longcovid) niet wordt vermeld bij de cascode(s) in het medisch onderzoeksverslag.

Soms gebruiken verzekeringsartsen 'om moverende redenen' geheel andere cascodes, bijvoorbeeld<sup>4</sup>:

A102 Malaise en vermoeidheid

A109 Overige klachten, niet elders geclassificeerd

A489 Late gevolgen van bepaalde infectieziekten

R609 Overige ziekten van bovenste luchtwegen

Betekent dit dat de aanvrager in deze situatie *op voorhand bij de aanvraag* al moet uitwijken naar het bewijsstuk genoemd in Artikel 2.3 onder f. 2°: de 'verklaring van een arts'? En wordt dit van tevoren voldoende en helder gecommuniceerd?

#### Artikel 2.3 de aanvraag onder c, d en e/ betreft: c, d en e in onderlinge samenhang gezien

- c. in de eerste golf in het kader van het dienstverband gemeld heeft wegens ziekte niet te werken;
- d. langdurige post-COVID klachten heeft die voor 1 juni 2023 geconstateerd zijn door een arts;
- e. sinds de ziekmelding in de eerste golf, bedoeld onder c, ten minste twee jaar ziek is met langdurige post-COVID klachten en na deze twee jaar:
  - 1°. volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is;
  - 2°. gedeeltelijk arbeidsongeschikt is;
  - 3°. ingeval van vrijwillige loondoorbetaling uiterlijk 1 juli 2023 volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is; of
  - 4°. ingeval van verplichte loondoorbetaling uiterlijk 1 juli 2023 volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is; en

Het onder c, d en e benoemde in onderlinge samenhang gezien kan de volgende situaties betreffen:

- in de eerste periode heeft een ziekmelding plaatsgevonden, gevolgd door een (tijdelijke) werkhervatting, waarna een nieuwe ziekmelding, etc.
- in de eerste periode heeft nog geen ziekmelding plaatsgevonden, maar iemand heeft doorgewerkt ondanks de klachten en is later pas (definitief) uitgevallen.

De regeling gaat er kennelijk vanuit dat mensen een dichotoom ziektebeloop hebben, je hebt je ziekgemeld of niet en als je je hebt ziekgemeld dan loopt je ziekteperiode aaneengesloten twee jaar

---

<sup>3</sup> Persoonlijk contact van de auteur met de directie SMZ van het UWV d.d. 24 april 2023.

<sup>4</sup> Terzijde: de cascode voor longcovid is sinds januari 2022 beschikbaar, het gebruik van andere cascodes bij longcovid is onbegrijpelijk. Het is gissen naar de beweegredenen van deze registraties. Een afwijkende codering leidt onder meer tot onderrapportage door UWV van het aantal longcovidpatiënten, die een WIA-aanvraag hebben gedaan.

door. Dit doet afbreuk aan de (medische) werkelijkheid. Dat geldt eens te meer bij een aandoening als longcovid met een inmiddels bekend grillig en wisselend beloop, en waarbij in 2020 nog weinig bekend was over het ziektebeeld en -beloop bij niet-opgenomen patiënten waardoor men ging doorwerken, vooral in de zorg waar de nood hoog was. Het kan dus heel goed zijn dat het WIA-station later dan 2 jaar na de periode van de eerste golf (in de regeling benoemd van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020) is bereikt, i.e. na 30 juni 2022.

Wat als er geen medisch onderzoeksverslag is omdat de 60plus-WIA-regeling van toepassing is?

In deze door minister van Gennip geëntameerde buitenwettelijke regeling heeft een groot aantal WIA-aanvragers die én ouder zijn dan 60 jaar én van wie de WIA-einde-wachttijddatum valt tussen 1 oktober 2022 en 31 december 2023 een toekenning 80-100 WGA zonder beoordeling door de verzekeringsarts. Er is dan ook geen medisch onderzoeksverslag waar deze groep zich op kan beroepen als bewijs.

Ik voer deze groep op omdat ook hier - artikel 2.3 onder c d en e in onderlinge samenhang bezien - een ziekmelding kan hebben plaatsgevonden, onderbroken door een werkhervatting, waarna een nieuwe ziekmelding etc.

Wat moet deze groep ook als medisch bewijs aanvoeren? Ook de in Artikel 2.3 onder f. 2° genoemde 'verklaring van een arts' (zie eerder)?

Wat te doen als de betrokkene na uitval eerder de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt dan de WIA zou zijn ingegaan?

Deze groep komt niet aan een WIA-beoordeling toe. Wat is de rationale om deze groep van de regeling uit te sluiten? En als dat niet de bedoeling is, wat is dan geldig als medisch bewijsstuk?

Tot zover mijn opmerkingen. Bij nadere vragen, voor eventuele nadere uitleg of ondersteuning sta ik graag tot uw beschikking.

Met vriendelijke groet,

**Mr. Dr. W.A. (Jim) Faas**

---

verzekeringsarts onafhankelijke expertises  
docent NSPOH, SGBO, SSR  
lid-beroepsgeenoot Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg  
oud-voorzitter NVVG