

Aan de commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer
cie.szw@tweedekamer.nl

Betreft: Voortgang moties ‘moeilijk objectiveerbare’ aandoeningen – Tussenuitspraken Centrale raad van Beroep over ME/CVS (commissiedebat Arbeidsongeschiktheid 4 februari 2026, Brief minister van SZW 17 november 2025 26448-855)
Groningen 15 januari 2026

Geachte commissieleden,

Met deze brief vragen wij uw inzet om fouten van het UWV bij de sociaal-medische / verzekeringsgeneeskundige beoordeling van mensen met ME/CVS uit het verleden zo veel mogelijk recht te zetten en voor de toekomst zo te voorkomen.

De minister verwijst in haar brief van 17 november (26448-855) naar tussenuitspraken over ME/CVS van de Centrale Raad van Beroep (CRvB). Die gaan over de sociaal-medische / verzekeringsgeneeskundige beoordeling van drie ME/CVS-patiënten. Al deze patiënten ontvingen geen WIA-uitkering omdat ze fulltime zouden kunnen werken. De uitspraken hebben ertoe geleid dat het UWV hun arbeidsongeschiktheid opnieuw heeft beoordeeld en hen alle drie een IVA-uitkering voor volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid heeft toegekend. Een einduitspraak was daarom niet meer nodig. Maar het kostte tot meer dan 7 jaar procederen en vier rondes (primair besluit UWV, bezwaar bij UWV, beroep bij rechtbank, hoger beroep bij Centrale Raad van Beroep) voordat ze de uitkering kregen waar ze recht op hebben. Tot die tijd waren betrokkenen, die dus echt niet konden werken, aangewezen op bijstand of inkomen van een partner.

Te mooi voorgesteld

De minister schrijft in haar brief dat de uitspraken invloed kunnen hebben op WIA-aanvragen waarbij ME/CVS een rol speelt en waarop het UWV nog een besluit moeten nemen, of waar nog bezwaar of beroep tegen open staat. Op definitieve besluiten zijn de uitspraken in beginsel niet van invloed, maar wie een definitief besluit heeft gekregen kan wel een herzieningsverzoek bij het UWV indienen, aldus de minister. Zo lijkt het alsof de fouten die het UWV heeft gemaakt bij de beoordeling in de drie gevallen niet (of slechts nog bij uitzondering) zullen voorkomen. Ook lijkt het alsof iedereen die het betreft de gelegenheid heeft om een besluit dat is gebaseerd op een onjuiste verzekeringsgeneeskundige beoordeling aan te vechten. Dat is in de praktijk echter niet het geval.

Geen garantie voor de toekomst

Uit de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep valt een aantal inzichten met vergaande gevolgen voor de beoordeling af te leiden (zie onderaan deze brief). Blijkbaar zijn deze inzichten nieuw voor (tenminste een deel van de) verzekeringsartsen, tot en met degenen die ingezet zijn bij de Centrale Raad van Beroep. Uit diverse kamerstukken in 2024 en 2025 bleek dat er bij het UWV sprake is van te veel onjuiste of niet controleerbare sociaal-medische / verzekeringsgeneeskundige beoordelingen. Daarbij is het nog de vraag of getoetst is op het soort fouten zoals die het UWV in de genoemde drie zaken heeft gemaakt. Er is bovendien geen garantie dat dergelijke fouten in de toekomst niet opnieuw gemaakt zullen worden. Het UWV heeft intern wel een uitvoeringsbericht verspreid, maar daarin ontbreken naar onze mening belangrijke inzichten uit de uitspraken. Bovendien is er geen garantie dat een dergelijk bericht alle verzekeringsartsen heeft bereikt. Helaas stond het UWV tot nu toe niet open voor een gesprek met ons daarover.

Morele plicht om te helpen

Het UWV heeft naar onze mening sprake van een sterke, zo niet juridische dan wel morele, plicht om verkeerde besluiten uit het verleden te herzien, zeker als organisatie die als motto heeft ‘*Gezien, gehoord, geholpen*’. De drie zaken waarover de CRvB in juli heeft geoordeeld zijn het topje van een ijsberg. We hebben vaak bij het UWV (en ook bij de politiek) aangeklopt met signaleringen van onjuiste beoordelingen.¹ Het overgrote deel van de ME/CVS-patiënten die daarmee worden geconfronteerd zijn niet in staat tot slepende en slopende procedures om hun recht te krijgen. Het UWV zou hen moeten helpen om alsnog de uitkering te krijgen waar ze recht op hebben.

Verontrustende signalen

En ook na de uitspraken van een half jaar geleden gaat het nog lang niet altijd goed. We worden veel gebeld en gemaild door ME/CVS-patiënten met adviesvragen. Zij delen hun ervaringen met het UWV met ons. Enkele zeer recente zorgwekkende bevindingen:

- De uitspraak van een UWV-arts dat de artsen van het behandelcentrum Cardiozorg ‘controversieel’ zijn (deze uitspraak is in strijd met de recente uitspraken van de CRvB en met een uitspraak van het medisch tuchtcollege);
- de weigering om rekening te houden met toegenomen beperkingen om dat er ‘geen nieuwe objectief medische feiten’ zouden zijn;
- een bericht dat een herzieningsverzoek niet in behandeling wordt genomen wegens personeelsgebrek.

Hieruit blijkt dat de inzichten uit de uitspraken van de CRvB (zie onderaan deze brief) zeker geen gemeengoed zijn bij alle UWV-artsen. Ook blijkt er in de praktijk feitelijk geen recht op een herbeoordeling of herziening te bestaan, zelfs niet op bezwaar en beroep (zie ook de brief van de Initiatiefgroep Motie Van Kent van 6 januari 2026)².

Beleidsfouten op het gebied van scholing van UWV-artsen, kwaliteitscontrole en het op orde houden van de capaciteit worden op deze manier afgewenteld op een uiterst kwetsbare groep. Wij vragen uw hulp voor deze mensen. We beseffen dat het bij de WIA en de Wajong, en de uitvoeringspraktijk daarvan, om ingewikkelde materie gaat. Wij zetten ons op dit gebied al meer dan 30 jaar in voor ME/CVS-patiënten en zijn graag bereid om onze brief in een gesprek toe te lichten.

Betsy van Oortmarssen,
Namens bestuur Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid

Uit de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van 17 juli 2025 vallen onder andere de volgende inzichten af te leiden:

- Verzekeringsartsen van het UWV kunnen stoornissen, beperkingen en participatieproblemen soms alleen afleiden van de klachten van de patiënt/cliënt. Dat is geen reden om er geen/minder rekening mee te houden.
- Voor het medisch objectief vaststellen van de gevolgen van ziekte, zoals de wet (WAO, WIA, Wajong, ZW) vereist, is het voldoende dat de verzekeringsarts het bestaan van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen als aannemelijk en de bevindingen consistent vindt. (Vastgelegd in de *Richtlijn medisch arbeidsongeschiktheids criterium 1996* en de *Nota van Toelichting bij het Schattingsbesluit 2000*.)
- Verzekeringsartsen moeten bij mensen met de diagnose ME/CVS, onder ander bij het vaststellen van een urenbeperking, serieus rekening houden met beperkingen als gevolg van post-exertionele malaise (PEM, zieker worden na inspanning), orthostatische intolerantie (OI, zieker worden bij staan of zitten) en met cognitieve beperkingen.
- De onderzoeksmethoden van het zelfstandig behandelcentrum Cardiozorg, dat is gespecialiseerd in ME/CVS, zijn wetenschappelijk verantwoord en de resultaten kunnen bijdragen aan het aannemelijk maken van beperkingen en de ernst daarvan;
- Ook scores op vragenlijsten die in de zorg gebruikt worden daaraan kunnen bijdragen.

¹ Zie o.a. [De \(on\)menselijke maat van het UWV](#), januari 2024

² Zie: [Brief Initiatiefgroep Motie Van Kent aan commissie SZW](#), 6 januari 2026