



LONG COVID EN DE WIA

'VOORTSCHRIJDEND INZICHT' – OF:

WAT DE RECHTSpraak UWV MOEST BIJBRENGEN

Jim Faas MD PhD – SSR Dag van de Sociale Zekerheid, 2 april 2026, Utrecht



Verzekeringsartsen van UWV voeren de beoordelingen uit.

UWV spreekt bij de beoordeling van Long COVID in het kader van de WIA graag van 'voortschrijdend inzicht'. De term suggereert een organisch leerproces: de wetenschap vorderde, de uitvoeringspraktijk paste zich aan. Die voorstelling van zaken klopt niet. De kennis was er al.

Het probleem was niet dat de wetenschap te langzaam ging, maar dat **bekende kennis niet werd toegepast – en dat de correctie uiteindelijk niet van binnenuit UWV kwam, maar werd afgedwongen door de rechtspraak.**

Dit essay volgt drie stappen:

- 1 De kennis was er al
- 2 De uitvoeringspraktijk faalde
- 3 De rechtspraak corrigeerde



Eén kanttekening vooraf: Een aanzienlijk deel van de WIA-beoordelingen bij Long COVID gaat wél goed – uitgevoerd door verzekeringsartsen die de materie kennen en het beoordelingskader juist toepassen. Het falen ligt niet in de mensen, maar in de omstandigheden: het ontbreken van eenduidige normering, onvoldoende nascholing en een praktijk die de kennis niet systematisch wist te vertalen. De mensen die onterecht zijn beoordeeld, hebben daar niets aan.



1 DE KENNIS WAS ER AL

PEM, O.I. (waaronder POTS) en MCAS zijn geen ontdekkingen van Long COVID. Ze waren al langer bekend uit ME/CVS en andere postvirale aandoeningen.

PEM
Post-exertionele malaise

O.I. (waaronder POTS)
Orthostatische intolerantie, Posturaal orthostatische tachycardiesyndroom

MCAS
Mestcelactivatiesyndroom



Prof. Van der Meer bevestigde in zijn rapporten voor de CRvB (28 mei 2025):

- ✓ PEM komt vrijwel uitsluitend voor bij ME/CVS en Long COVID/PAIS
- ✓ Tweedaagse inspanningstest = gevalideerd en betrouwbaar om PEM objectief in beeld te brengen
- ✓ Kantelafeltest = 'state of the art' voor orthostatische intolerantie
- ✓ Klachten als vermoeidheid en pijn zijn per definitie alleen via zelfrapportage vast te stellen – net als bij depressie

Bruikbaar criterium: plausibiliteit en consistentie.



De Centrale Raad volgde Van der Meer volledig (17 juli 2025): UWV hield onvoldoende rekening met ME/CVS en de beperkingen. In alle zaken: nieuw besluit, toekenning IVA met terugwerkende kracht.

De kennis was beschikbaar. Zij werd in de uitvoeringspraktijk niet toegepast.

2 DE UITVOERINGSPRAKTIJK FAALDE

Jarenlang hanteerden verzekeringsartsen argumenten die door de rechtspraak zijn afgewezen. Dit is een patroon, geen incident.

HERKENBARE RED FLAGS IN DE BESCHOUWING

✗ "Er is geen medisch substraat" / "klachten zijn niet objectiveerbaar"

Miskent dat subjectieve klachten bij Long COVID reëel en beoordeelbaar zijn, mits het juiste beoordelingskader wordt gehanteerd.



✗ "Verdergaande beperkingen hebben een anti-revaliderend effect"

Staat haaks op pacing – het zorgvuldig doseren van inspanning om PEM te voorkomen – dat medisch juist is.



✗ "Klachten komen door deconditionering"

Veronderstelt behandelbaarheid die bij PEM niet aan de orde is op de manier die hier wordt gesuggereerd.



✗ "Tijdens het gesprek geen geheugen- of concentratieproblemen waargenomen"

Momentopname! Mensen sparen energie, lopen op adrenaline. De nasleep van PEM. (uren/dagen later) is niet zichtbaar.



PROBLEMEN BIJ DE URENBEPERKING



Grote verschillen tussen artsen. Grenzen als 6 of 4 uur per dag werden gehanteerd zonder onderbouwing.

Het gevolg: willekeur, rechtsonzekerheid en onbegrip bij mensen die al ziek zijn.



3 DE RECHTSpraak CORRIGEERDE

Vanaf 2023 erkenden rechters steeds vaker: UWV hanteert het verkeerde kader.

WAT DE RECHTSpraak VASTSTELDE

- ✓ Pacing en PEM moeten worden meegewogen in de beoordeling.
- ✓ Momentopnames in de spreekkamer zijn onvoldoende.
- ✓ Zelfrapportage is geldig en mag niet op voorhand terzijde worden geschoven.
- ✓ Oordelen dat iemand "meer kan dan hij zegt" zonder medische grondslag, is ondeugdelijk.
- ✓ Een urenbeperking moet specifiek en navolgbaar worden gemotiveerd.
- ✓ Het re-integratieresultaat moet zichtbaar worden meegewogen.



Gevolg: meer erkenning, meer IVA-toekenningen, terugwerkende kracht. De rechtspraak moest doen wat UWV zelf niet deed.



WAT BORG DAT DE CORRECTIE OOK BEKLIJFT?

Structurele borging is nodig. Anders herhaalt het zich.

- ✓ Eenduidige richtlijnen en normering voor Long COVID in de WIA.
- ✓ Gerichte scholing van verzekeringsartsen over Long COVID, PEM, O.I. (waaronder POTS) en pacing.
- ✓ Alleen zo nodig gebruik van risicovolle gevalideerde testen (zoals de tweedaagse inspanningstest en kantelafeltest).
- ✓ Coaching en intervisie: kwaliteit door reflectie en casuïstiek.
- ✓ Toetsing door onafhankelijke deskundigen en stevige kwaliteitscontrole.
- ✓ Menselijke maat en rechtsbescherming centraal.



De wetenschap deed haar werk. De rechtspraak deed wat nodig was. Nu is het aan UWV om te zorgen dat alle mensen met Long COVID uiteindelijk de beoordeling krijgen die past bij hun aandoening.

Recht doen is geen gunst. Het is de kern van rechtzekerheid.



© Jim Faas