

11 december 2018:

**CENTRALE RAAD VAN BEROEP: ARBEIDSONGESCHIKTHEID ME-PATIËNTE IS DUURZAAM, ONDANKS VERWIJZING NAAR CGT EN GET.**

Op 19 november 2018 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB), de hoogste rechtbank in sociale verzekeringszaken, een uitspraak gedaan in een hoger beroep van een ME-patiënte tegen het UWV<sup>1</sup>. Het UWV vond dat bij een patiënte met ME voor de langere termijn een verbetering van haar functionele mogelijkheden te verwachten zou zijn als ze behandeld zou worden met een vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT) en graded exercise therapie (GET, opbouw van lichamelijke inspanning). Daarom werd haar geen IVA-uitkering toegekend. Voorwaarde voor een IVA-uitkering is namelijk dat de arbeidsongeschiktheid volledig én duurzaam is. 'Duurzaam' betekent in dit verband dat er, ook op lange termijn, niet meer dan een geringe kans bestaat op verbetering van de functionele mogelijkheden. De verwachting van het UWV in dit geval is volgens de CRvB echter niet gebaseerd op een concrete en deugdelijke afweging van de feiten en omstandigheden van de betrokken patiënte. Deze uitspraak van de CRvB kan ook voor andere ME-patiënten van belang zijn, niet alleen bij aanspraak op een IVA-uitkering, maar ook bij aanspraak op een Wajong2015-uitkering. Daarvoor geldt als voorwaarde dat er duurzaam geen arbeidsvermogen is.

De Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid had een vraaggesprek met de vader van betrokkene en vroeg aan twee cardiologen om een toelichting op enkele medische aspecten.

### **Voorgeschiedenis**

Aan de uitspraak van de CRvB gaat een hele geschiedenis vooraf. Een korte samenvatting. Een jonge vrouw was vanaf maart 2008 door verschillende lichamelijke klachten na een kaakontsteking, niet meer in staat om haar werk als assistent-projectleider te doen. Ze werkte met moeite door, op halve kracht of minder. De bedrijfsarts dacht aan een psychische oorzaak. Anderhalf jaar psychotherapie hielp wel enigszins bij de acceptatie van en omgang met haar onbegrepen klachten, maar lichamelijk raakte ze er alleen maar slechter aan toe. Na drie jaar werd door het Vermoeidheidscentrum Lelystad ME/ CVS geconstateerd.

In 2010 kwam de WIA-keuring. De uitkomst was dat het UWV vond dat ze minder dan 35% arbeidsongeschikt was en dus geen recht had op een WIA uitkering. Daarna heeft ze met veel moeite halve dagen doorgewerkt. Om het vol te houden nam ze vakantiedagen op. De weekenden was ze

volledig uitgeteld. Maar uiteindelijk ging het helemaal niet meer. In januari 2012 meldde ze zich met toegenomen arbeidsongeschiktheid bij het UWV. Dat wees haar eerst af, omdat ze nu een andere ziekte zou hebben dan in 2010. Maar na een bezwaarprocedure kreeg ze een WGA-uitkering toegekend op basis van 69% arbeidsongeschiktheid. Volgens het UWV zou ze nog 20 uur per week kunnen werken, maar daar was ze nu juist van ingestort. Ze ging in beroep bij de rechtbank Midden-Nederland.

Inmiddels was vastgesteld dat bij de betrokken ME-patiënte sprake is van POTS<sup>2</sup>. Daarom vroeg ze in 2014 een tussentijdse herkeuring aan. Het resultaat was dat het UWV haar met ingang van november 2013 volledig, maar niet duurzaam, arbeidsongeschikt verklaarde. Op grond hiervan kreeg ze een WGA-loonaanvullingsuitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid. Bezwaar werd ongegrond verklaard. Ook tegen dit besluit tekende ze beroep aan bij de rechtbank.

De inzet van beide beroepsprocedures bij de rechtbank was een IVA-uitkering op basis van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid met ingang van januari 2012. De rechtbank Midden-Nederland heeft de twee beroepen in mei 2014 en januari 2016 ongegrond verklaard. In beide gevallen had het UWV volgens de rechtbank zorgvuldig medisch onderzoek gedaan en bestond er geen aanleiding om de medische beoordeling van de verzekeringsartsen voor onjuist te houden.

Tegen die uitspraken heeft betrokkene bij de CRvB hoger beroep ingesteld. Formeel is het de dochter zelf die steeds bezwaar en beroep heeft aangetekend. Maar, net zoals voor de meeste ME-patiënten, was dit een veel te zware opdracht voor haar. Het was haar vader die, als haar gemachtigde, de juridische strijd voor haar, van het begin tot het eind, heeft gevoerd.

## **De uitspraak**

Op 19 november 2018 heeft de CRvB eindelijk uitspraak gedaan in beide zaken, die werden samengevoegd. In de tussenliggende periode heeft betrokkene meerdere stukken ingebracht, heeft het UWV verweerschriften ingediend, heeft een deskundige op verzoek van de rechtbank een rapport uitgebracht en zijn er drie rechtszittingen bij de CRvB geweest. Het UWV heeft zich steeds op het standpunt gesteld dat er nog behandel mogelijkheden waren die tot verbetering van haar functionele mogelijkheden kunnen leiden. Daarbij baseerde het zich vooral op het verzekeringsgeneeskundig protocol CVS uit 2007, waarin als behandeling CGT wordt aanbevolen en op de richtlijn CVS uit 2013, waarin CGT en GET worden aanbevolen. Maar volgens een eerdere uitspraak van de CRvB<sup>3</sup> moet de inschatting van de kans op herstel berusten op een "concrete en deugdelijke afweging van de feiten en omstandigheden die bij de betreffende individuele verzekerde aan de orde zijn". De verzekeringsarts bezwaar en beroep stelt in 2015, "dat voor de langere termijn door een multidisciplinaire aanpak ingeslepen cognities kunnen worden behandeld, de psychische toestand van appellante kan verbeteren door evaluatie van medicatie en psychotherapie en een gespecialiseerd fysiotherapeutisch team de algehele conditie van appellante zou kunnen verbeteren." Dit was duidelijk gebaseerd op de aanbeveling van CGT en GET in de richtlijn CVS.

In de uitspraak van 19 november 2018 stelt de CRvB dat dit een onvoldoende motivering is voor het aannemen van een meer dan geringe kans op herstel van functionele mogelijkheden bij betrokkene. Volgens de CRvB miskent het UWV hiermee "de aard en de complexiteit van het ziektebeeld van appellante, waarbij naast ME/ CVS tevens sprake is van POTS, welke laatste aandoening volgens de deskundige een belangrijke factor vormt in de zeer ernstige beperkingen van appellante." Ook de geringe verbetering van de klachten door het gebruik van een lage dosering antidepressiva, die de deskundige in 2018 signaleert, is volgens de CRvB onvoldoende motivering voor de inschatting die het UWV had gemaakt van de mogelijkheden tot verbetering.

De CRvB verklaart in de uitspraak beide beroepen gegrond en stelt vast dat betrokkene per 2 januari 2012 recht heeft op een IVA-uitkering voor duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid. Daarnaast moeten het UWV en de Staat schadevergoedingen betalen wegens overschrijding van de redelijke termijn voor de procedure. Ook moet het UWV wettelijke rente, griffierecht en een bedrag voor proceskosten betalen.

Al met al een grote overwinning dus. Wat kunnen andere patiënten hier aan hebben? De Steungroep sprak met de betrokken vader. Zijn dochter en hij willen graag anoniem blijven.

### **We hebben net de resultaten gepubliceerd van een onderzoek naar ervaringen van ME-patiënten met het UWV. Roept dat herkenning op?**

Uit het onderzoek van de Steungroep en de andere twee patiëntenorganisaties komt naar voren dat het UWV ME-patiënten lang niet altijd serieus neemt. Dat kan ik uit eigen ervaring bevestigen. Ik ben, samen met mijn echtgenote, mantelzorger van onze dochter die al tien jaar ME heeft, met POTS. Zij hoort tot de categorie ME-patiënten die matig tot ernstig ziek is. Ze brengt ongeveer 15 uur per dag liggend door op bed of bank, verzorgt zichzelf, moet zittend douchen en kan soms een stukje lopen of wat regelen. Ze is afhankelijk van onze hulp voor eten maken en boodschappen doen. Ze kan maximaal anderhalf uur bezoek hebben of op bezoek gaan. Als ze die dag nog iets anders doet is dat te veel en moet daarna soms dagen op bed liggen.

Als vertegenwoordiger van mijn dochter heb ik een juridische strijd tegen het UWV moeten voeren van zes en een half jaar voor erkenning van haar ziekte en beperkingen en haar recht op een IVA-uitkering. Recent heeft de Centrale Raad van Beroep in onze zaak een vonnis uitgesproken dat volgens mij vernietigend is voor het UWV. De CRvB heeft hiermee twee uitspraken van de rechtbank Midden-Nederland vernietigd. Daarin staat dat het UWV op goede gronden tot een juist oordeel is gekomen. Dat is dus niet zo. De besluiten van het UWV zijn volgens de CRvB in strijd met het zorgvuldigheids- en motiveringsbeginsel. Hoe moet nog duidelijker gemaakt worden dat mijn dochter niet serieus is genomen?

### **Waarom heeft deze uitspraak van de CRvB volgens u een grotere reikwijdte dan alleen de zaak van uw dochter?**

Natuurlijk moet de uitspraak bredere gevolgen hebben voor het UWV. Bij

deze zaak zijn heel wat verzekeringsartsen van het UWV betrokken. Allereerst twee primaire verzekeringsartsen en twee bezwaarverzekeringsartsen. Daarnaast een stuk of drie stafverzekeringsartsen. En verder ook medisch adviseur Kroneman en medisch adviseur bezwaar en beroep Faas. Als lid en vervangend lid in de richtlijnwerkgroep zijn zij, op persoonlijke titel, verantwoordelijk voor de aanbevelingen over CGT en GET in de richtlijn CVS van 2013. Daarnaast hebben ook verschillende juristen van het UWV zich met de zaak bezig gehouden.

Voor alle ME-patiënten is het belangrijk dat de CRvB stelt dat het UWV de aard en de complexiteit van het ziektebeeld van mijn dochter miskent. Voor ME-patiënten met POTS is de verwijzing naar de conclusie van de deskundige dat POTS een belangrijke factor is in de zeer ernstige beperkingen van mijn dochter, van belang.<sup>2</sup>

Ook voor de status van de richtlijn CVS is deze uitspraak volgens mij belangrijk. De Raad oordeelt dat de verwachting van het UWV dat voor de langere termijn een verbetering van de functionele mogelijkheden van mijn dochter te verwachten is, niet berust op een concrete en deugdelijke afweging van de feiten en omstandigheden die bij haar aan de orde zijn. Hierbij gaat het om de behandeling met CGT en een multidisciplinaire behandeling met onder andere GET, beide zeer omstrede als behandeling voor ME en CVS. Het UWV kan de effectiviteit van die behandelingen niet onderbouwen. Het heeft geen wetenschappelijke publicaties van voldoende kwaliteit gevonden waarop dat gebaseerd kan worden. Eén verzekeringsarts in bezwaar heeft zelfs geschreven dat hij zich niet laat dwingen een onderbouwing voor de behandeling met CGT te leveren. Hij kan het niet. De uitspraak van de CRvB betekent volgens mij dat de behandeling met CGT en GET niet meer door het UWV kan worden opgelegd en afgedwongen. Daarmee zijn de aanbevelingen voor behandeling in de richtlijn CVS van 2013 naar mijn mening feitelijk geschrapt.

De uitspraak moet wat mij betreft ook gevolgen hebben voor de CRvB zelf, voor de ministeries van VWS en SZW en voor ZonMW.

### **Hebt u tips voor andere ME-patiënten die in beroep willen gaan tegen het UWV?**

De oorzaak van het gedonder met het UWV is tweeledig. Aan de ene kant kun je er als patiënt niet omheen dat je je zaak heel goed moet onderbouwen. Aan de andere kant krijg je te maken met vooroordelen van verzekeringsartsen en een gebrek aan goede kwaliteitscontrole door het UWV.

Wij hebben in de medische onderbouwing veel tijd en geld gestoken. Dat was hard nodig. Als de patiënt zelf onvoldoende gegevens heeft kan het UWV makkelijk zeggen dat de klachten en beperkingen onvoldoende zijn te objectiveren. Daarom is het nodig dat de klachten en beperkingen als gevolg van ME en POTS in voldoende mate aannemelijk worden gemaakt. Dat is dus de taak van de patiënt. Het is niet voldoende om alleen maar

naar het UWV aan te geven: 'ik ben moe, kan niet veel meer, heb geheugen verlies' en degelijke. Daar kom je niet ver mee.

Om in eerste instantie klachten en beperkingen aannemelijk te maken zijn er best wat mogelijkheden. Als je vermoed dat je ME/ CVS hebt, of die diagnose is elders is gesteld dan kun je je huisarts en bedrijfsarts een exemplaar van het advies van de Gezondheidsraad geven, zodat ze weten waar het over gaat. Zorg dat ze goed onderzoek doen, de symptomen en beperkingen goed in kaart brengen, en goed doorverwijzen.

Bij mijn dochter is sprake van POTS. Bij zitten en staan gaat haar hardslag abnormaal sterk omhoog, wat allerlei klachten oplevert. POTS is een vorm van orthostatische intolerantie (OI). Als we het symptoom orthostatische intolerantie hadden gekend, was de POTS veel eerder vastgesteld. Bij mijn dochter bleek achteraf dat bij een slaaponderzoek in 2010 een afwijkende hartslag te zien is geweest. In 2011 werd door het Vermoeidheidscentrum opnieuw twee keer een afwijkende hartslag geconstateerd, waarop verwijzing naar de huisarts volgde. Maar de huisarts zag de afwijking niet omdat hij de bloeddruk en hartslag alleen zittend (of alleen liggend) heeft gemeten. Een door ons zelf ingeschakelde gerechtsgeneeskundige stelde de afwijkende hartslag echter gewoon met een polsmeting vast. Daarna constateerde de huisarts het ook. Toen verwees hij mijn dochter door naar de cardioloog. De eerste cardioloog in een regulier ziekenhuis had deze hartslagafwijkingen nog nooit gezien. Mijn dochter is op internet gaan zoeken. Ze heeft toen zelf de suggestie gedaan dat ze misschien POTS zou hebben en voorgesteld een kanteltafeltest te doen. Die is uitgevoerd en toen bleek dat er inderdaad sprake was van POTS. Het UWV moest dat uiteindelijk wel serieus nemen.

Als je wilt dat onderzocht wordt of je POTS hebt kun je eerst zelf met een bloeddrukmeter je hartslag en bloeddruk meten. Een kwartier liggen, dan bloeddruk en hartslag meten via een eenvoudige polsmeter. Daarna tegen de muur gaan staan en na 10 minuten op nieuw meten. Gaat de hartslag duidelijk omhoog en daalt de bloeddruk niet aanzienlijk, dan is er kans op POTS. Dan kun je naar de huisarts, die dat nauwkeuriger kan bepalen en je kan doorverwijzen naar een cardioloog.<sup>2</sup>

De cardioloog kan meteen een echo van het hart maken om te bepalen of het hart gezond is. Ook kan de schildklier worden onderzocht en het catecholamine-gehalte. Bij mij dochter was dit allemaal normaal, wat betekent dat de oorzaak van de orthostatisch intolerantie niet op die gebieden ligt, maar in het centraal zenuwstelsel moet liggen.

Verzekeringsartsen hebben soms eigenaardige ideeën over POTS. Een van de verzekeringsartsen in bezwaar zei nota bene dat de POTS wel meeviel, "omdat er geen ingreep in het hart werd gedaan".

Wij hebben ook gevraagd om een cortisolbepaling via speeksel. Daar kwam uit dat de waarde op 4 van de 5 meetmomenten net boven normaal lag, een aanwijzing voor een ontsteking. Een cortisolbepaling via bloed levert niets op.

Bij mijn dochter is ook een fietstest afgenomen, bij het ME/ CVS centrum

Amsterdam, waarbij ook gekeken is naar teruglopend zuurstofniveau en oplopend lactaatsniveau bij inspanning. Dit was bij haar abnormaal. Ze had een uitslag die normaal is voor een vrouw van boven de 80.<sup>2</sup>

Er is, vanwege darmklachten, uiteindelijk ook een fecesonderzoek uitgevoerd naar voedselintolerantie, zuurgraad en IGa- en IGg-waarden. Dat is bij ME is niet gangbaar, maar kan wel zaken duidelijk maken. Bij mijn dochter werden ook hierbij allerlei afwijkingen gevonden. Ze volgt nu een speciaal dieet.

Wij hebben het niet gedaan, maar je kunt ook laten onderzoeken of de spierkracht normaal is. Dat kan zelfs in een sportschool.

Er zijn dus allerlei onderzoeken mogelijk. Je hoeft ze natuurlijk niet allemaal direct achter elkaar te laten doen. Als onderzoeken duidelijk afwijkingen opleveren, dan kan er een sticker op worden geplakt en zal een inschatting gemaakt moeten worden van de mogelijkheden. Het UWV kan dan niet meer zeggen, ach het valt wel mee en ga maar CGT volgen.

Neem vanaf de eerste keuring ook het keuringsgesprek op geluidsdrager op. Het mag! Het zou goed zijn als het UWV het keuringsgesprek zelf opneemt en de opname samen met het volledige medische verslag en functionele mogelijkhedenlijst (FML) aan de cliënt toestuurt. Maar hoe grondig je dit allemaal ook doet, een deel van de primaire keuringsartsen en keuringsartsen in bezwaar zijn vooringenomen. Zie de uitspraak van de CRvB. Als zowel bij een primaire keuring als bij een keuring in bezwaar vooroordelen een rol spelen, is er een probleem. Je moet dan in beroep bij de rechtbank, waartoe een ME-patiënt veelal niet in staat is. Het UWV heeft blijkbaar geen kwaliteitscontrolesysteem, waarbij dit soort vooroordelen en onzorgvuldige beoordelingen van verzekeringsartsen eruit gehaald worden.

### **Wat heeft de hele procedure je dochter en jullie gezin opgeleverd?**

Mijn dochter krijgt nu de uitkering waar ze recht op. Dat levert een iets hoger inkomen op. Wij hebben wel een vergoeding van kosten gekregen, maar de werkelijke kosten waren veel hoger. Maar met een IVA-uitkering heeft mijn dochter nu, wat het UWV betreft, rust, hopen we, al weet je dat bij het UWV nooit. Maar die IVA uitkering is toch heel wat waard.

### **Wat moet er volgens jou veranderen aan de behandeling van ME-patiënten?**

Mijn wens zou zijn dat er 15 à 20 regionale onderzoek- en behandelcentra voor ME komen zoals de Gezondheidsraad die adviseert, met een landelijk registratiesysteem, zoals de richtlijn commissie CVS al in 2012 heeft geadviseerd. Dit vind ik belangrijker dan nu allerlei wetenschappelijk onderzoek naar oorzaak van ME/ CVS. Breng eerst eens de patiëntengroep duidelijk in beeld en bezoek de ernstig zieke patiënten thuis.

### **Wil je verder nog iets zeggen?**

Ik wil graag een aantal personen en organisaties bedanken, aan wie ik bij deze juridische strijd het nodige heb gehad:

- Ynske Jansen van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, die zich al jarenlang inzet voor ME- en CVS-patiënten. Ynske is niet betrokken geweest bij de procedure, maar ik heb dankbaar gebruik gemaakt van alle informatie die via de site van de Steungroep beschikbaar is en was.
- de mensen die in het verleden het project wetenschap voor patiënten hebben gedraaid. Voordat ik medio 2011 met dit project in aanraking kwam, had ik nog nooit van CVS gehoord.<sup>4</sup>
- de groep ME Den Haag, die gezorgd heeft voor het burgerinitiatief, dat tot een goed advies van de Gezondheidsraad heeft geleid. Overigens ziet de CRvB het ME/CVS advies van de Gezondheidsraad helaas als een algemeen advies, waaraan geen rechten ontleend kunnen worden.
- Guido den Broeder voor zijn bijdrage in de richtlijncommissie CVS in 2008. Zijn visie toen, dat een kantelafeltest een indicatie kon geven voor de ernst van de ziekte, was juist.

1) ECLI:NL:CRVB:2018:3741, 19 november 2018. Te vinden onder dit ECLI-nummer op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)

2) Zie naschrift voor toelichting op enkele medisch aspecten

3) ECLI:NL:CRVB:2009:BH1896, 4 februari 2009. Te vinden onder dit ECLI-nummer op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)

4) 'Wetenschap voor patiënten' is een project van de ME/cvs Vereniging en bestaat uit 88 videocolleges over ME: <https://www.me-cvsvereniging.nl/videos-en-teksten-colleges>

Een uitgebreid verhaal van de vader is te vinden op Facebook, onder het pseudoniem Manfred e POTS

## **Naschrift**

### **Hoe zit het met POTS, OI, bloeddruk, hartslag, kantelafel- en inspanningstest?**

De cardiologen Visser en van Campen van Cardiozorg zien zeer veel CVS/ME-patiënten. (Zij geven in dit verband de voorkeur aan de aanduiding CVS/ME). Wij hebben hen een nadere uitleg en toelichting gevraagd bij enkele medische aspecten van deze uitspraak van de CRvB. Hieronder hun reactie.

#### **POTS en OI**

POTS (Postural orthostatic tachycardia syndrome) is geen aparte ziekte, maar een vorm van orthostatische intolerantie. Orthostatische intolerantie (OI) is een veel voorkomend symptoom bij CVS/ME. De Gezondheidsraad omschrijft OI als volgt: "Een ander veel voorkomend probleem bij ME/CVS is orthostatische intolerantie: klachten als zwakte, duizeligheid,

misselijkheid, zweten, kortademigheid, verminderde concentratie, hartkloppingen, hoofdpijn en buikpijn die ontstaan of verergeren bij (gaan) staan of zitten en die afnemen (maar niet per se verdwijnen) bij gaan liggen." Klachten van orthostatische intolerantie kunnen de situatie bij CVS/ME dus behoorlijk lastiger maken, aangezien niet alleen staan maar ook zitten een probleem kan zijn. POTS is een specifieke vorm van OI, waarbij gaan staan vanuit liggende positie een abnormaal grote toename van de hartslag veroorzaakt. De klachten bij POTS zijn vergelijkbaar met die van mensen met OI zonder POTS.

Er is geen verschil in ernst tussen POTS en andere vormen van OI. Een CVS/ME-patiënt die wel orthostatische intolerantie heeft, maar niet in de specifieke vorm van POTS is niet per definitie beter af. OI komt in onze praktijk voor bij 80-85% van de mensen met ME/CVS.

OI is een uitgebreid symptoomcomplex, niet alleen hartslag en bloeddruk. Slechts een klein deel van de patiënten met OI heeft afwijkingen van de hartslag, zoals POTS, of van de bloeddruk, zoals hypotensie (lage bloeddruk). Bij de rest zie je met deze metingen niets. Wat wij bij hen wel zien is heel veel afwijkingen aan de bloeddorstrooming van het hoofd, net zoals bij de mensen met POTS en met hypotensie. Deze metingen worden verder nergens in Nederland gedaan.

### **Bloeddruk en hartslag meten**

Een bloeddrukmeter geeft ook altijd de hartslag aan. Zelf correct je bloeddruk meten kan, maar is nog niet zo eenvoudig. Met een automatische meter moet je 3 keer meten, met tussenpozen van minimaal 1 minuut. De eerste meting moet je niet eens bekijken. De laatste twee metingen moet je noteren. Hetzelfde geldt voor de hartslagmeting.

### **Kantelafeltest**

Helaas zullen cardiologen niet heel snel te bewegen zijn tot een kantelafeltest. Zoals de meeste cardiologen het doen heeft het ook niet zoveel zin. Gewone cardiologen kijken bij deze test alleen naar hartslag en bloeddruk en niet naar andere hemodynamiek (aspecten van de bloedstroom). De grootste groep van patiënten met OI heeft geen hartslag- en bloeddrukafwijkingen en krijgt dus na zo'n test te horen dat er niets aan de hand is. De kantelafeltest wordt bovendien waarschijnlijk voor veel CVS/ME-patiënten te lang gedaan, waardoor hij zeer belastend kan zijn. Dat kan leiden tot toename van klachten in de periode van een of een paar weken daarna.

### **Inspanningstest**

Een cardiopulmonale inspanningstest (VO<sub>2</sub>max-fietstest) is in het ziekenhuis lastig voor elkaar te krijgen, vanwege de kosten. Als het je al lukt, dan lukt dat meestal niet met lactaatbepalingen. Daar moet je dan echt erg op aandringen. Verder is eigenlijk bij CVS/ME een tweedagen test nodig en niet een eenmalige. Op dag twee worden afwijkingen gevonden die typisch zijn voor CVS/ME. Afwijkingen van een eendaagse test worden, zeker door artsen die "niet geloven in CVS/ME", nogal eens geïnterpreteerd alsof ze veroorzaakt zouden zijn door de-conditionering.