

# UPDATE KEURINGEN WIA, WAJONG, WAO EN WAZ

nummer 1, juni 2008



Met speciale aandacht voor het protocol CVS

Meer exemplaren van deze update kunt u bestellen door € 5 per stuk over te maken op gironummer 6833476 t.n.v. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid te Groningen, onder vermelding van 'UPD1'

## VOORWOORD

Wie te maken krijgt met een keuring voor WIA, Wajong, WAO of WAZ kan wel wat steun gebruiken. Dit geldt des te meer als er sprake is van omstreden ziekten zoals ME/ CVS. Daarom gaf de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid in 1994 de brochure *Tips voor de keuring* uit. In 2005 werd deze opgevolgd door de *Handleiding voor de (her)keuring*. Deze brochures hebben hun nut in de praktijk ruimschoots bewezen. *De Handleiding voor de herkeuring* is nog steeds leverbaar en, ook bij WIA-keuringen, onmisbaar.

De brochure die voor u ligt is een update. Ze bevat actuele aanvullende informatie. Daarbij is er speciale aandacht voor het Verzekeringsgeneeskundig Protocol CVS. Ook kunt u in deze brochure lezen over de mogelijkheid om herziening aan te vragen bij een onjuiste beoordeling. Verder vindt u informatie en adviezen met betrekking tot werk en ziekte tijdens de eerste twee ziektejaren, waarin de bedrijfsarts een belangrijke rol speelt. Het laatste artikel gaat in op de mogelijkheden van mediprudentie. Tussendoor zijn enkele verhalen uit de praktijk opgenomen. Vrijwel alle namen van de personen die daarin optreden zijn om privacyredenen gefingeerd. Bijna alle artikelen in deze brochure zijn eerder verschenen in *Steungroepnieuws*. Op een paar punten is de inhoud aangepast aan de meest recente ontwikkelingen. 'Eerste hulp bij (her)keuringen' werd speciaal voor deze brochure geschreven.

*Steungroepnieuws* is het kwartaalblad van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, dat donateurs gratis ontvangen. Hoe u donateur kunt worden kunt u lezen achter in deze brochure.

Deze brochure maakt deel uit van het project 'Protocol in praktijk'. Dit project is mede mogelijk gemaakt door een subsidie van Stichting Instituut Gak.

## **INLEIDING**

**Als u klachten hebt die wijzen op ME/ CVS gaat u daarmee gewoonlijk eerst naar de huisarts en eventueel de specialist. Maar als er sprake is van langdurig ziekteverzuim of zelfs arbeidsongeschiktheid, krijgt u ook te maken met de bedrijfsarts en de verzekeringsarts. Zij moeten beoordelen wat u als gevolg van uw ziekte níet meer kunt en wat nog wél, ofwel: wat uw 'functionele mogelijkheden en beperkingen' zijn.**

Het oordeel van de bedrijfsarts bepaalt voor een groot deel of uw salaris wordt doorbetaald, en of u wordt geholpen bij het krijgen van aangepast werk – waarbij rekening wordt gehouden met uw gezondheidsproblemen. Het oordeel van de verzekeringsarts van het UWV spelt een belangrijke rol bij de vraag of u, als u na twee jaar nog steeds niet (volledig) kunt werken, een WIA-uitkering krijgt. Wie al jong ziek is geworden en misschien nooit heeft gewerkt, komt in bepaalde gevallen in aanmerking voor een Wajong-uitkering. Ook bij die beslissing geeft het oordeel van de verzekeringsarts de doorslag.

### **Herkeuring**

Als u ME/ CVS hebt en al een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt (WAO, WAZ, Wajong of WIA), kunt u een oproep krijgen voor een herkeuring. Van die herkeuring hangt af of u de uitkering houdt, of dat hij wordt verlaagd of stopgezet.

### **Lastige beoordeling**

Veel bedrijfs- en verzekeringsartsen vinden het lastig om vast te stellen wat de gevolgen van ME/ CVS zijn voor iemands mogelijkheden om te werken. Ook leven er nog veel vooroordelen over de ziekte. En veel patiënten vinden het lastig om goed duidelijk te maken wat hun beperkingen zijn. Daardoor kan er van alles misgaan. Soms krijgen mensen niet de uitkering waar ze eigenlijk recht op hebben, of pas na een lange en moeizame juridische strijd.

### **Protocol CVS**

Per 1 januari 2008 is het Verzekeringsgeneeskundig Protocol CVS van kracht geworden. De verzekeringsartsen van het UWV moeten dit gebruiken bij de (her)keuring van ME/ CVS-patiënten voor WIA, Wajong, WAO of WAZ.

Meer informatie over dit protocol is te vinden in de artikelen in deze brochure.

## **EERSTE HULP BIJ (HER)KEURINGEN**

*Ynske Jansen*

**Bij een arbeidsongeschiktheidskeuring staat veel op het spel. De verzekeringsarts beoordeelt wat u als gevolg van uw ziekte níet meer kunt en wat u nog wel. Bij de WIA bepaalt hij bovendien of uw arbeidsongeschiktheid 'duurzaam' zal zijn. Op basis van de conclusies van de verzekeringsarts beoordeelt de arbeidsdeskundige welke functies u in theorie nog zou kunnen vervullen, wat u daarmee zou kunnen verdienen en hoeveel dit verschilt van uw vroegere salaris. Op basis hiervan stelt hij uw arbeidsongeschiktheidspercentage vast. En dat percentage bepaalt dan weer of u een uitkering krijgt en zo ja, hoe hoog die zal zijn. Van een herkeuring hangt af of uw uitkering hetzelfde blijft, wordt verlaagd of stopgezet.**

Het komt regelmatig voor dat mensen achteraf onprettig verrast zijn door de gevolgen van hun keuring, het niet eens zijn met de uitkomst en schrikken van een enorme inkomensdaling. De ervaring leert dat een grondige voorbereiding kan bijdragen aan een betere uitkomst. Wacht hiermee niet tot het laatst, maar begin op tijd – dat wil zeggen al weken van tevoren. Want het kost tijd om voor uzelf alles op een rijtje te zetten en bijvoorbeeld de nodige medische gegevens op te vragen.

### **Tien eerste tips**

De tien tips hieronder zijn bedoeld als eerste stap. Ze zijn in de eerste plaats geschreven voor ME/ CVS-patiënten, maar ook anderen kunnen er veel aan hebben. Meer informatie over een goede voorbereiding staat in de brochure *Handleiding voor de (her)keuring* (met in totaal 60 praktische tips), die bij de Steungroep verkrijgbaar is. Voor bestelwijze zie elders in dit informatieblad.

## 1. Informeer u van tevoren goed

- Lees de brochure *Handleiding voor de herkeuring*, bezoek (als u dat kunt) een informatiebijeenkomst en stel daar uw eventuele vragen aan de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid. U kunt uw vragen ook per telefoon stellen. Wacht hiermee niet tot vlak voor de keuring!
- Stel u ook goed op de hoogte van het Verzekeringsgeneeskundig Protocol CVS (als u een andere ziekte hebt dan ME/ CVS: van de verzekeringsgeneeskundige protocollen die daarop van toepassing zijn).

## 2. Zoek hulp en ondersteuning

- Ga niet in uw eentje naar de gesprekken met de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige. Vraag iemand in wie u vertrouwen hebt, met u mee te gaan. Dat kan ook iemand zijn van een vakbond of een andere organisatie.
- Vraag deze persoon ook u te helpen bij de voorbereiding van deze gesprekken.

## 3. Zorg voor een goed inzicht in uw eigen situatie

- Zet uw eigen medische gegevens op een rij, zoals uitkomsten van laboratorium- en ander onderzoek. Vraag deze gegevens zo nodig op bij uw arts(en) en bedenk welke informatie van uw huisarts of specialist van belang kan zijn voor uw herkeuring.
- Zorg dat u een duidelijk inzicht hebt in uw beperkingen en uw mogelijkheden om te functioneren.
- Bedenk hoeveel uur u maximaal per dag en per week zou kunnen werken en hoeveel rust u nodig hebt.

## 4. Houd er rekening mee dat de verzekeringsarts ook zal nagaan of u in zijn ogen wel de juiste behandeling(en) hebt gevolgd

- Verzamel alle gegevens over de door u gevolgde behandelingen en vraag deze zo nodig op bij uw arts(en), fysio-

therapeut, psycholoog enzovoort.

- Zorg dat u op de hoogte bent van wat er in het Verzekeringsgeneeskundig Protocol CVS staat over de behandeling van ME/ CVS (hebt u een andere ziekte, informeer u dan over protocollen die daarop van toepassing zijn).
- Ga na of u alle behandelingen waaraan de verzekeringsarts waarde zou kunnen hechten hebt gevolgd, of dat er misschien nog een behandeling is waarmee u wilt beginnen.
- Hebt u bewust gekozen voor of tegen een bepaalde behandeling, zet dan de argumenten in uw specifieke geval (en die van bijvoorbeeld uw huisarts) goed op een rij.
- Bedenk dat veel verzekeringsartsen alternatieve behandelingen negatief waarderen.

## 5. Denk na over uw opstelling tijdens het gesprek met de verzekeringsarts

- Houd er rekening mee dat de verzekeringsarts de wet moet uitvoeren en er dus niet in de eerste plaats is om u te helpen, maar doe ook niet onnodig wantrouwend.
- Doe u niet beter voor dan u bent, neem geen slachtofferrol aan, klaag niet, maar leg uit.
- Streef naar erkenning van uw klachten en beperkingen, niet naar erkenning van uw ziekte.

## 6. Vraag na afloop van het gesprek met de verzekeringsarts uw medische rapportage op en gebruik uw recht op correctie en aanvulling

- Vraag de verzekeringsarts om tijdige toezending (vóór het gesprek met de arbeidsdeskundige) van de medische rapportage en de door de arts ingevulde Functionele Mogelijkhedenlijst (FML)
- Als in de rapportage en de FML onjuistheden staan of belangrijke gegevens ontbreken, vraag dan schriftelijk om correctie of aanvulling. Dit is uw wettelijk recht. In de *Handleiding voor de (her)keuring* staat hiervoor een voorbeeldbrief.

## 7. Neem ook het gesprek met de arbeidsdeskundige heel serieus

- Ga na of u de functies die de arbeidsdeskundige selecteert ook daadwerkelijk aankunt met uw opleiding, ervaring en gezondheid. Bent u het niet eens met de geselecteerde functies, zeg dat dan duidelijk.
- Bent u (gedeeltelijk) arbeidsgeschikt verklaard, vraag dan om hulp bij het houden of vinden van werk. Daar hebt u recht op.

## 8. Informeer u over de uitkering(en) waar u recht op hebt en de verplichtingen die daaraan zijn verbonden

- Stel u goed op de hoogte van de verplichtingen die verbonden zijn aan WIA (WGA en IVA), Wajong, WAO en WAZ. Denk aan de sollicitatieplicht in het kader van de WGA.
- Krijgt u geen arbeidsongeschiktheidsuitkering (meer) of wordt die verlaagd, vraag dan tijdig een WW- of andere uitkering waar u recht op hebt (TRI, IOAW, IOW, bijstand) aan. Houd u aan uw verplichtingen, zoals de sollicitatieplicht.

## 9. Maak bezwaar en ga in beroep als dat nodig is

- Bent u het niet eens met de uitslag, zoek dan rechtshulp en begin een bezwaarprocedure, en daarna zo nodig een beroepsprocedure. Ook hierover kunt u bij de Steungroep informatie krijgen. Denk aan de uiterste termijnen!

## 10. Vraag advies en meld uw ervaringen bij de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid

- Bij de Steungroep kunt u terecht voor informatie en advies die elders vaak niet te krijgen zijn. Als u donateur wordt, ontvangt u bovendien regelmatig een nieuwsbrief.
- Uw ervaringen met de keuring kunnen de Steungroep helpen om lotgenoten beter te adviseren en om aan de be-

trokken instanties voorstellen te doen voor verbetering van de keuringen en van het protocol CVS. We vragen u daarom nadrukkelijk uw ervaringen aan ons door te geven via de vragenlijst op internet [www.steungroep.nl/meldpuntkeuringen.htm](http://www.steungroep.nl/meldpuntkeuringen.htm) of telefonisch: 050 5492906

### NIEUWE KEURING NA GEBRUIK CORRECTIERECHT

*Liesbeth de Jong werkte ondanks haar ziekte met veel moeite en aanpassingen tien uur per week. Toen ze werd herkeurd, vond de verzekeringsarts dat ze wel 40 uur kon gaan werken. De rapportage die hij over haar schreef stond vol feitelijke onjuistheden. Aan haar beperkingen besteedde hij geen aandacht. Liesbeth schreef het UWV een brief waarin ze aangaf dat de keuring niet goed was verlopen. Ze vroeg om een nieuwe keuring door een andere verzekeringsarts. Ook stuurde ze, toen ze na veel aandringen de over haar gemaakte rapportage kreeg toegezonden, een correctieverzoek vanwege alle onjuistheden. Toen het UWV beide verzoeken negeerde, vroeg Liesbeth, met hulp van de Steungroep, het UWV formeel om haar een inhoudelijk gemotiveerde, voor bezwaar vatbare beslissing te sturen met betrekking tot het correctieverzoek. Als reactie hierop was het UWV bereid haar opnieuw te keuren. Die keuring bereidde ze, opnieuw met onze hulp en de steun van een advocaat die meeging naar de keuring, grondig voor. Het resultaat: deze keer werd er wél rekening gehouden met haar beperkingen. Het UWV besliste dat Liesbeth haar uitkering houdt. Een enorme investering van tijd en energie, maar het gevolg was wel dat haar een langdurige bezwaar- en beroepsprocedure bespaard bleef.*

## **RECHTEN EN PLICHTEN BIJ WERK EN ZIEKTE**

*Gemma de Meijer*

**De Steungroep krijgt regelmatig telefoontjes van mensen die vanwege hun ziekte in conflict raken met hun werkgever. Dikwijls weten ze niet goed wat hun rechten en plichten zijn. Ook beseffen ze vaak niet dat de gang van zaken in de eerste twee ziektejaren van grote invloed kan zijn op de latere beslissing over een eventuele WIA-aanvraag.**

De rechten en plichten van zieke werknemers en hun werkgevers staan o.a. vermeld in de Wet Verbetering Poortwachter, kortweg Poortwachterwet. Deze wet is sinds 2002 van kracht en regelt wat er moet gebeuren zodra een werknemer langdurig ziek is. Hieronder een aantal wetenswaardigheden en praktische tips.

### **Probleemanalyse en plan van aanpak**

Als het ernaar uit ziet dat een werknemer door ziekte langer dan zes weken zijn werk niet kan doen, moet de bedrijfsarts zijn situatie beoordelen en adviseren hoe hij in de toekomst weer aan het werk zou kunnen. Beoordeling en advies noteert de arts in een *Probleemanalyse*, die hij zowel aan de werknemer als aan de werkgever stuurt. Op basis van deze analyse moet de werkgever samen met de werknemer een *Plan van aanpak* opstellen. Daarin staat wat beide partijen gaan doen om de werknemer weer aan het werk te krijgen.

- Wees kritisch ten aanzien van de probleemanalyse. Die kan beslissend zijn voor het plan van aanpak. Maak uw situatie goed duidelijk aan de bedrijfsarts en onderbouw een en ander met gegevens van uw behandelaars.
- Ga voor het plan van aanpak uit van realistische, haalbare doelen en zet goed op een rij wat wel en niet kan. Is zo'n plan eenmaal ondertekend, dan is het heel lastig om het bijgesteld te krijgen. Dring daar toch op aan als daar aanleiding voor is.
- Als er over uw ziekte, beperkingen of uw re-integratie een conflict ontstaat met uw bedrijfsarts of werkgever, dan is een *second opinion* bij het UWV mogelijk. Dit

wordt ook wel *deskundigenoordeel* genoemd. Let op: het advies dat het UWV dan geeft is niet dwingend. De bedrijfsarts en werkgever kunnen van mening blijven dat u kunt werken, ook als het UWV daar anders over denkt. En als u niet op uw werk verschijnt, kan uw werkgever toch beslissen de loondoorbetaling stop te zetten.

### **Passend werk**

Als een werkgever passend werk heeft gevonden voor een werknemer met gezondheidsklachten (dat is werk dat aansluit bij diens mogelijkheden en beperkingen) kan het vergaande gevolgen hebben als de laatste dat weigert. In dat geval mag de werkgever namelijk de loondoorbetaling stopzetten en is ook ontslag mogelijk. Omdat dat ontslag dan 'verwijtbaar' is, krijgt de werknemer ook moeilijkheden bij aanvraag van een WW-uitkering.

Als er geen re-integratiemogelijkheden zijn bij de eigen werkgever, kan ook elders gezocht worden naar een werkplek. Eventueel kan de werkgever een re-integratiebureau inschakelen of de werknemer laten omscholen voor andere werkzaamheden.

- Als u in het kader van re-integratie werk vindt bij een nieuwe werkgever, is het verstandig om een overgangsregeling af te spreken. Daarin wordt vastgelegd dat u bij een nieuwe werkgever werkt, maar nog in dienst bent bij de oude. Mocht de re-integratie mislukken, dan kunt u weer terug naar uw oude werkgever. In zo'n overgangsregeling kunnen ook afspraken worden gemaakt om te voorkomen dat u er in inkomen op achteruit gaat.

### **WIA-aanvraag**

Wanneer een werknemer na 1 jaar en 8 maanden ziekte niet volledig is teruggekeerd naar zijn werk kan hij een WIA-uitkering aanvragen. Dit kan dus ook als hij wel weer gedeeltelijk aan het werk is, of in een lichtere functie die minder betaald wordt. Het UWV hanteert bij de behandeling van de aanvraag van een WIA-uitkering een *Poortwachtertoets*. Die houdt in dat gecheckt wordt of de werknemer arbeidsongeschikt is, of werkgever en werknemer voldoende aan re-integratie hebben gedaan, en of het voor de werknemer mogelijk is binnen afzienbare tijd via aangepast of passend werk te re-integreren. Heeft de werk-

gever volgens het UWV niet voldoende gedaan dan kan deze verplicht worden nog een jaar loon door te betalen (de WIA-aanvraag wordt dan opgeschort). Heeft de werknemer niet voldoende gedaan, dan kan dit tot korting op de WIA-uitkering leiden.

- Uw werkgever is verplicht een re-integratiedossier bij te houden. Het is belangrijk dat u zelf ook notities van gesprekken met uw werkgever maakt, en zelf schriftelijk voorstellen doet voor functies of werkzaamheden die eventueel voor u nog mogelijk zijn. Van die notities en voorstellen kunt u het beste ook zelf een eigen re-integratiedossier aanleggen.
- Het is behoorlijk lastig om een WIA-uitkering te krijgen. Daarom is het belangrijk dat u zich goed en tijdig voorbereidt op de keuring. De brochure *Handleiding voor de (her)keuring* kan u daarbij helpen (zie achter in dit infoblad voor bestelwijze).

### **Vervroegde WIA-uitkering**

Als al snel nadat een werknemer zich ziek heeft gemeld duidelijk wordt dat hij niet meer kan werken en ook niet zal herstellen, kan vervroegd een WIA-uitkering aangevraagd worden – op zijn vroegst na 13 weken ziekte. Bij zo'n vervroegde aanvraag moet de bedrijfsarts een verklaring meesturen waaruit blijkt dat werknemer niet meer kan werken of zal herstellen. Deze verklaring moet gebaseerd zijn op informatie van de specialist die de werknemer bezoekt. Een vervroegde WIA-aanvraag kan gedaan worden tot en met week 68.

### **Ontslag en WW**

Zieke werknemers mogen in de eerste twee ziektejaren in principe niet ontslagen worden. Na die twee jaar is dat wel mogelijk, maar niet zonder meer. Als de arbeidsrelatie met wederzijds goedvinden wordt beëindigd, is geen ontslagvergunning van het CWI nodig.

- Neem als werknemer nooit zelf ontslag. Ga tijdens uw ziekte ook niet akkoord met een contract van minder uren. Als na een kleiner contract toch ontslag of arbeidsongeschiktheid volgt, betekent dit een lagere WW- of WIA-uitkering.

- Ga ook na twee jaar ziekte niet akkoord met ontslag. Voor zieke werknemers is het namelijk zinvol om zo lang mogelijk een arbeidscontract te houden. Zolang er een contract is, is de werkgever verplicht te helpen bij re-integratie.
- Als uw werkgever een ontslagvergunning aanvraagt, kunt u zich daartegen verweren. U kunt daarbij bijvoorbeeld aanvoeren dat u mogelijkheden voor passend werk bij uw werkgever ziet (ook al zou dit maar een baantje voor een heel klein aantal uren per week zijn), of dat u verwacht binnen een halfjaar zoveel beter te zijn dat u dan wel passend werk bij uw werkgever kunt doen.
- Het bijhouden van uw eigen re-integratiedossier is ook voor een eventuele WW-uitkering van belang. Als u na ziekte werkloos wordt, en u hebt zich volgens het UWV te weinig ingespannen om te re-integreren, dan kan het UWV uw ontslag als verwijtbaar beschouwen. Dit betekent een sanctie op de WW-uitkering.

### **Hulp en advies**

Het gaat bij ziekte en werk vaak om grote belangen en ingewikkelde regels en wetten. Aan de ene kant moet u proberen te voorkomen dat uw gezondheid achteruitgaat door dat u weer te snel aan het werk gaat of te zwaar werk accepteert. Aan de andere kant moet u ook proberen conflicten en stopzetting van loondoorbetaling, ontslag en sancties te voorkomen. Dat is lastig. Vraag daarom tijdig om hulp. Voor informatie en advies over ziekte en werk en over de WIA-keuring kunnen ME/CVS-patiënten terecht bij de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid. Vakbonden en rechtshulpverleners bieden hulp bij een arbeidsconflict en problemen met ontslag of een WW-uitkering. Algemene informatie is ook te vinden via [www.ziekenmondig.nl](http://www.ziekenmondig.nl).

## **HET VERZEKERINGSGENEESKUNDIG PROTOCOL CVS**

*Ynske Jansen*

**Op 12 april 2007 heeft de Gezondheidsraad het 'Verzekeringsgeneeskundig protocol chronische-vermoeidheidssyndroom' uitgebracht. Voortaan moeten verzekeringsartsen dat als richtlijn gebruiken bij het vaststellen van de arbeidsongeschiktheid van mensen met ME/CVS. Helaas houdt het protocol allerlei hardnekkige vooroordelen in stand. Toch kan het er ook toe leiden dat ME/CVS-patiënten bij een keuring beter worden beoordeeld.**

Eerst het goede nieuws. Het protocol stelt klip en klaar dat ME/CVS een erkende ziekte is, die het functioneren ernstig beperkt. Verzekeringsartsen moeten, aldus het protocol, 'het lijden van ME/CVS-patiënten erkennen'. Onduidelijkheid over de aard en oorzaak van deze ziekte mag bij de keuring geen doorslaggevende rol spelen. Er kunnen grote verschillen zijn tussen ME/CVS-patiënten onderling, en hun mogelijkheden om te functioneren moeten individueel vastgesteld worden. Als er geen lichamelijke afwijkingen worden gevonden, mag de conclusie niet zijn dat er 'niets aan de hand' is.

Een belangrijk punt is verder, dat er duidelijk in het protocol staat dat ME/CVS tot volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden kan leiden. Voor ME/CVS-patiënten die nog wel kunnen werken moet individueel de beste verdeling van activiteit en rust worden bepaald. Vermindering van het aantal werkuren per dag en per week en regelmatige rustpauzes noemt het protocol als belangrijkste aanpassingen.

### **Twijfels van tafel**

Dit protocol zou dus een eind kunnen maken aan de twijfels die nog vaak bij verzekeringsartsen leven over de vraag of ME/CVS wel een ziekte is. Ook kan de stelling van tafel dat ME/CVS niet tot ernstige arbeidsongeschiktheid kan leiden, omdat de oorzaak van de ziekte niet bekend is of omdat er geen lichamelijke afwijkingen zijn gevonden. En hetzelfde geldt voor de opvatting van veel verzekeringsartsen dat ME/CVS-patiënten niet in aanmerking komen voor een urenbeperking.

### **Eenzijdig en slecht onderbouwd**

Tot zover de positieve punten. Nu de negatieve. De samenstellers van het protocol baseren zich vooral op het eerdere rapport (uit 2005) van de Gezondheidsraad over ME/CVS. En de zwakheid van dit rapport was nu juist, dat het wetenschappelijk eenzijdig was en slecht onderbouwd: recente wetenschappelijke ontwikkelingen werden niet meegenomen en cognitieve gedragstherapie en *graded exercise*-therapie kritiekloos als beste behandeling gepropageerd. Dezelfde gebreken zijn helaas terug te vinden in dit protocol.

### **Niet *evidence-based***

De Gezondheidsraad stelt dat de protocollen die voor verschillende ziektes zijn gemaakt, aansluiten op 'bestaande evidence based curatieve en bedrijfsgeneeskundige richtlijnen'. Dat klinkt heel degelijk. Maar er zijn in Nederland nog helemaal geen behandelings- of bedrijfsgeneeskundige richtlijnen voor ME/CVS, dus het CVS-protocol kán daar ook niet op gebaseerd zijn. En 'evidence-based' kun je dit protocol zeker niet noemen. Deze tegenwoordig veel gebruikte kreet zou je eenvoudig kunnen vertalen als 'op bewijs gebaseerde geneeskunde', maar zo simpel is het niet. Volgens de gangbare definities\* gaat het bij evidence-based geneeskunde niet alleen om wetenschappelijk bewijs, maar om een combinatie van drie zaken: het beste wetenschappelijke bewijsmateriaal dat op het moment beschikbaar is, de praktijkervaring van artsen én de ervaringen, voorkeuren en verwachtingen van patiënten.

### **Weinig aandacht voor praktijkervaring van patiënten en artsen**

De werkgroep die het protocol heeft opgesteld, heeft niet alleen amper oog gehad voor recente wetenschappelijke ontwikkelingen, maar ook niet voor de ervaringskennis van patiënten. In eerdere nummers van deze nieuwsbrief schreven wij al over onze verzoeken om als patiëntenorganisatie betrokken te worden bij de ontwikkeling van het protocol. Op die verzoeken ging de werkgroep niet in. En ook het inhoudelijke commentaar dat wij samen met de andere ME/CVS-patiëntenorganisaties op de conceptversie leverden, is in het definitieve protocol nauwelijks terug te vinden. Bovendien hebben maar weinig artsen die deel uitmaakten van de werkgroep, echt ruime ervaring met ME/CVS. Daardoor is in het proto-

col ook de praktijkervaring van artsen die zich veel met ME/CVS-patiënten bezighouden, te weinig aan bod gekomen.

### **Geen goed beeld van ziekte en behandeling**

Het gevolg van dit alles is, dat het protocol een verkeerd beeld van ME/CVS schetst. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is ME/CVS een neurologische ziekte. Internationaal richt het wetenschappelijk onderzoek zich vooral op de rol van het zenuwstelsel, het immuunsysteem en het endocriene systeem bij het ontstaan van ME/CVS. Maar in dit protocol en de toelichting daarbij lijkt het over een heel ander soort ziekte te gaan. De aandacht gaat vooral naar de rol die psychologische factoren en gedrag zouden spelen bij het ontstaan van ME/CVS en bij het uitblijven van herstel, terwijl veel biomedisch onderzoek buiten beschouwing wordt gelaten. Dat bevestigt juist de vooroordelen die patiënten nog veel te vaak bij verzekeringsartsen tegenkomen, in plaats van ze te bestrijden.

### **Alleen aandacht voor cognitieve gedragstherapie**

Het protocol stelt dat de behandeling van ME/CVS uitsluitend op psychologische factoren moet worden gericht. Het wijst alle behandelingsmogelijkheden, anders dan cognitieve gedragstherapie (CGT), af als niet-effectief. Het gaat zelfs nog verder, en stelt in feite dat alleen CGT volgens de 'Nijmeegse methode' in aanmerking komt. Deze vorm van CGT is gebaseerd op het onbewezen uitgangspunt dat verkeerd gedrag en verkeerde gedachten de belangrijkste factor zijn waardoor de klachten bij ME/CVS niet overgaan. Hij wordt altijd gecombineerd met een geleidelijk toenemende lichamelijke training, zonder rekening te houden met de gevolgen die de patiënt daarvan ondervindt (graded exercisetherapie). Door het noemen van een naar onze overtuiging niet realistisch succespercentage (70%) van deze methode, roept het protocol bovendien te hoge verwachtingen op van het effect daarvan. En al staat in het protocol dat CGT alleen zinvol is op basis van vrijwilligheid, de kans bestaat toch dat verzekeringsartsen op grond van dit protocol het volgen van CGT als voorwaarde gaan stellen voor het toekennen of voortzetten van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

## **CGT-THERAPEUT DOET ZELF OOK AAN CGT**



### **Toetsen van beperkingen**

Een belangrijk kritiekpunt is ook dat in het protocol geen concrete aanwijzingen staan over de manier waarop beperkingen die het gevolg zijn van ME/CVS in individuele gevallen kunnen worden getoetst. Toch zijn daar wel degelijk mogelijkheden voor, zoals inspanningstesten en neuropsychologisch onderzoek.

Voor het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering is het essentieel dat iemands beperkingen zo objectief mogelijk worden vastgesteld. Als dat niet gebeurt, blijven patiënten vooral afhankelijk van het inlevingsvermogen van een verzekeringsarts. Dat leidt tot willekeur, waarbij in het ene geval wel volledig rekening wordt gehouden met de gevolgen van de ziekte, en in het andere geval niet.

### **Gemiste kans**

Volgens de Richtlijn medisch arbeidsongeschiktheids criterium en het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheids wetten is een voorwaarde voor toekenning van een WAO-, WAJONG-, WAZ- of WIA-uitkering dat de verzekeringsarts objectief vaststelt dat er sprake is van een 'consistent (samenhangend) geheel van stoornissen, beperkingen en handicaps'. Hiervoor is het niet nodig dat de oorzaak van de gezondheidsklachten bekend is of dat er li-

chamelijke afwijkingen zijn gevonden. De verzekeringsarts moet zich bij zijn onderzoek niet laten leiden door vooroordelen, maar goed waarnemen en luisteren naar het verhaal van de patiënt/cliënt. Hij moet daarbij ook de waarnemingen van anderen betrekken, zoals bedrijfsartsen, werkgevers, behandelaars en collega's. Wanneer hij dan nog niet tot een plausibel en consistent beeld kan komen, dat past binnen de sociaal-medische kennis, kan hij aanvullend onderzoek laten doen.

Het protocol noemt echter niet alleen geen enkele mogelijkheid voor aanvullend onderzoek naar beperkingen, maar stelt zelfs zonder enig argument, dat neuropsychologisch onderzoek niet zinvol is. Een gemiste kans, want in de praktijk blijkt de uitkomst van specifiek op duurbelasting gericht neuropsychologisch onderzoek, en ook van inspanningsonderzoek, wel degelijk een rol te kunnen spelen bij het oordeel van verzekeringsartsen en rechters over de belastbaarheid van mensen met ME/CVS.

### **Geen papieren tijger**

Het protocol is inmiddels in de Staatscourant gepubliceerd en heeft daarmee de status van 'bij ministeriele regeling vastgelegde wetenschappelijke inzichten die de beoordeling van arbeidsongeschiktheid kunnen ondersteunen'. In de wetgeving (WAO, WAJONG, WAZ en WIA) wordt daarnaar verwezen. Voor een zwak onderbouwd protocol is dit wel een heel zware status. Het protocol is op 1 januari 2008 van kracht geworden.

De Steungroep zet zich ervoor in dat dit protocol voor wat betreft zijn positieve aspecten geen papieren tijger wordt en daadwerkelijk bij de keuringen wordt gebruikt. Voor de langere termijn zullen we aandringen op actualisering en herziening van het protocol, en op betrokkenheid daarbij van de Steungroep.

### **Adviezen**

Samenvattend: er staat het nodige in het protocol dat verzekeringsartsen kan helpen om de beperkingen van mensen met ME/CVS serieus te nemen. Maar het protocol kan ook vooroordelen versterken. Wat de overhand zal krijgen moet in de praktijk blijken. De eerste berichten wijzen erop dat sommige verzekeringsartsen nogal wat weerstad tegen het protocol hebben. Een grondige voorbereiding van de keuring blijft in ieder geval noodzakelijk. Daarbij kan nu ook het protocol gebruikt worden. De Steungroep organiseert een aan-

tal informatiebijeenkomsten over het protocol en de keuring. Met betrekking tot het protocol adviseren wij mensen die een keuring verwachten of bezig zijn met een bezwaar- of beroepsprocedure het volgende:

- download of bestel het protocol en lees het van te voren door;\*\*
- geef ook een exemplaar aan je begeleider en/of rechtshulpverlener (het liefst samen met dit artikel);
- als een verzekeringsarts met opvattingen of argumenten komt in je nadeel, die in strijd zijn met het protocol, dan kun je hem op het protocol wijzen (en het eventueel overhandigen);
- in bezwaar- en beroepsprocedures kun je (of kan je rechtshulpverlener) op concrete punten naar het protocol verwijzen;
- als je overweegt om herziening te vragen (zie elders in deze brochure) kun je het protocol gebruiken om na te gaan of de verzekeringsarts in jouw geval verkeerde argumenten heeft gebruikt.

Als het gaat om een keuring of bezwaar/beroepsprocedure vóór de officiële invoeringsdatum van het protocol, 1 januari 2008, is dat geen reden om niet naar het protocol te verwijzen. De sociaal-medische kennis over ME/CVS die erin vervat is, is immers niet pas op die datum beschikbaar en geldig.

\* Zie bijvoorbeeld M. Offringa, W.J.J Assendelft, R.J.P.M. Scholten, Inleiding in de evidence-based medicine. Houten/Antwerpen 2003 ISBN 978 90 313 4006 4 en J.J.E van Everdingen e.a (red.), Evidence-based richtlijnontwikkeling. Houten 2004 ISBN 90 313 4209 2

\*\* Gezondheidsraad. Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Chronische-vermoeidheidssyndroom, Lumbosacraal radiculair syndroom. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/12. De publicatie bevat zowel het protocol CVS als een hernia-protocol. Het CVS-gedeelte bestaat uit twee delen, een kort protocol en een meer uitgebreide toelichting. Kortheidshalve spreken we hierboven met betrekking tot beide onderdelen van 'protocol'.

De tekst van het protocol en van een gezamenlijk persbericht van de ME/CVS-patiëntenorganisaties daarover, evenals veel achtergrondinformatie is te vinden via <http://www.steungroep.nl/protocol.htm>

De publicatie in de Staatscourant is te vinden via [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl) (Staatscourant 1 augustus 2007, nr. 146, pagina 12)

## WEERSTAND UWV-ARTSEN TEGEN PROTOCOL CVS

*Het vooroordeel dat ME/ CVS-patiënten niet echt ziek zijn maar zich gewoon verkeerd gedragen, is hardnekkig. Dat bleek weer eens uit de ervaringen van Gea Muller uit Almelo.*

*Gea kreeg in 2006 na een griep ernstige klachten. Vrij snel daarna werd de diagnose ME/ CVS gesteld. Ze volgde een behandeling van een halfjaar in revalidatiecentrum Het Roessingh in Enschede. Daar knapte ze iets van op, maar niet veel. Werken was nog steeds onmogelijk, zo oordeelde ook haar bedrijfsarts. Gea vroeg een WIA-uitkering aan.*

*In januari 2008 werd ze gekeurd door een verzekeringsarts van het UWV in Hengelo. Deze arts zei tegen haar dat haar gezondheidsproblemen veroorzaakt worden door haar gedrag. Ze zou te veel toegeven aan haar klachten. Als ze wat actiever was en er elke dag een schepje bovenop deed, zou ze vanzelf beter worden. Haar werkgever had haar daarbij moeten stimuleren door haar een loonsanctie op te leggen, met andere woorden: haar geen salaris te betalen zolang ze niet op haar werk verscheen.*

*Toen Gea en haar man de verzekeringsarts vroegen of hij bekend was met het Protocol CVS, dat per 1 januari 2008 is ingegaan, reageerde hij verrast en zei dat hij en zijn collega's dit protocol niet toepassen omdat ze het er niet mee eens zijn.*

*Gea's WIA-aanvraag werd opgeschort, officieel omdat Gea's werkgever onvoldoende had gedaan om haar weer aan het werk te krijgen. Gea en haar man waren verontwaardigd en vroegen de Steungroep om hulp. Ook dienden ze een klacht in bij het UWV en namen ze contact op met het regionale dagblad Tubantia. Dat maakte er voorpaginanieuws van.\**

*Over deze zaak is het laatste woord nog niet gesproken. Gea's werkgever is tegen de beslissing van het UWV een bezwaarprocedure gestart. De uitkomst is niet alleen voor Gea van belang, maar ook voor andere ME/ CVS-patiënten.*

\* In het artikel in *Tubantia* (15 maart 2008) komt ook de Steungroep aan het woord. Zie [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl) (onder Steungroepnieuws, 15 maart).

## HET PROTOCOL CVS BIJ BEZWAAR EN BEROEP

*Mr. Sjoerd Visser, advocaat*

**Verzekeringsartsen moeten bij de keuring van ME/ CVS-patiënten uitgaan van het nieuwe Verzekeringsgeneeskundig Protocol CVS. Maar in de praktijk doen zij dat niet altijd. Als u dat overkomt, kunt u bezwaar maken. Daarbij kunt u wijzen op de tekst van dit protocol.**

Het Verzekeringsgeneeskundig protocol CVS is uitgebracht in april 2007. Verzekeringsartsen moeten dat gebruiken om de arbeidsongeschiktheid van mensen met ME/ CVS te beoordelen. In het vorige artikel over het protocol is erop gewezen dat mensen die bezwaar maken of in beroep gaan tegen een beslissing van het UWV, aan dit protocol argumenten kunnen ontleenen om aan te tonen dat zij niet correct zijn behandeld. Hieronder vind u enkele citaten uit de tekst van het protocol, die u voor dat doel kunt gebruiken.

*'Indien de verzekeringsarts heeft vastgesteld dat er sprake is van CVS, dan betreft hij in zijn overwegingen dat dit een reële en invaliderende aandoening is. Hij realiseert zich dat het CVS weliswaar algemene kenmerken heeft, maar dat op individueel niveau sprake is van grote verschillen in aard, ernst en beloop van de aandoening en in de wijze waarop patiënten met hun klachten en beperkingen omgaan.'*

Uit mijn ervaring als advocaat weet ik, dat menig verzekeringsarts zondigt tegen deze passage. In de praktijk krijgen veel patiënten te maken met een arts die duidelijk laat merken dat hij twijfelt aan de aard en de ernst van hun ziekte. Hun symptomen worden vaak maar heel oppervlakkig vergeleken met de algemene kenmerken van ME/ CVS. Aan onderzoek naar de individuele verschillen tussen patiënten komen de meeste verzekeringsartsen al helemaal niet toe. Als dat u overkomt, weet u nu dat dat niet mag en kunt u de verzekeringsarts op deze passage wijzen.

*'De verzekeringsarts observeert tijdens het gesprek de cliënt. Indien hij de indruk heeft dat er sprake is van discrepanties (verschillen) tussen de klachten en het geobserveerde gedrag, verdiept hij de anamnese (het onderzoek*

van de ziektegeschiedenis van de patiënt) *op dit punt en bespreekt hij zijn bevindingen met onderzochte.*'

Dit klinkt heel mooi, maar ook hier is de praktijk vaak anders. De verzekeringsarts zegt het meestal niet openlijk tegen de patiënt als hij een groot verschil ziet tussen diens aantoonbare klachten en zijn gedrag, maar noteert dat alleen achteraf in de rapportage. Stiekem gedoe dus, waartegen u zich kunt verdedigen door op deze passage uit het protocol te wijzen: de verzekeringsarts had de discrepantie diepgaand met u moeten bespreken in plaats van erover te zwijgen.

*'Indien de patiënt ten tijde van de beoordeling in behandeling is, overlegt de verzekeringsarts met de behandelaar.'*

Ook dit gebeurt in werkelijkheid vaak niet. Dikwijls schrijft de verzekeringsarts dan in zijn rapportage, dat overleg met de behandelaars niets zou toevoegen aan de informatie die hij al heeft. In zo'n geval kunt u achteraf, in bezwaar en beroep, zelf de medische informatie van uw behandelaars overleggen. Soms staan daar inderdaad dingen in die de verzekeringsarts over het hoofd had gezien.

Nog beter is het natuurlijk, belangrijke medische informatie voorafgaand aan het gesprek met de verzekeringsarts op te vragen, en kopieën ervan tijdens het gesprek aan hem of haar te geven. De verzekeringsarts kan er dan niet meer omheen.

*'Indien betrokkene niet in behandeling is, maar er sprake is van een opgaande lijn van herstel, maakt de verzekeringsarts een inschatting van het verdere beloop en plant hij een heronderzoek.'*

In de praktijk blijkt juist, dat de verzekeringsarts in veel gevallen geen heronderzoek plant maar ervan uitgaat dat de patiënt direct al voldoende 'benutbare mogelijkheden' heeft, ook al is deze nog niet voldoende hersteld. Dat is dus volgens het Protocol geen juiste handelwijze, en ook daar kunt u op wijzen.

*'In de praktijk is er een grote overlap tussen CVS en fibromyalgie. Bij CVS staat vermoeidheid op de voorgrond, bij fibromyalgie de pijn.'*

In bezwaar- en beroepszaken roepen medewerkers van het UWV vaak om het hardst dat fibromyalgie heel wat anders is dan CVS en dat een fibromyalgiepatiënt zich dus niet kan beroepen op rechterlijke uitspraken over CVS. Uit deze passage uit het protocol blijkt dat u daartegen bezwaar kunt maken. Een fibromyalgiepatiënt kan zich voluit blijven beroepen op uitspraken en regelingen inzake CVS –en omgekeerd geldt dat ook.

*'De arts-patiënt relatie is niet alleen van invloed op het diagnostische proces, maar ook op het verloop van CVS. Zowel het instrumentele handelen, als het affectief handelen (d.w.z. de manier van optreden) van de arts bepaalt mede het verloop. Artsen dienen respect te hebben voor de opvattingen en de betekenisverlening van de patiënt en diens lijden te erkennen. Dat betekent: het verhaal van de patiënt centraal stellen, hem serieus nemen, actief luisteren en uitleg geven over de diverse kanten van vermoeidheid. Een gezamenlijk perspectief is een voorwaarde voor effectieve samenwerking tussen arts en patiënt. Het perspectief is herstel van autonomie en, als autonomie niet bereikbaar is, verlichting van het lijden.'*

Ook dit is mijlenver van de praktijk verwijderd. Alleen al de instructie die de verzekeringsarts heeft, dat hij het beroep op de arbeidsongeschiktheidswetten zoveel mogelijk moet proberen terug te dringen, staat dit prachtige verhaal in de weg. Verder heeft de verzekeringsarts te maken met een hoge werkdruk, die zoveel aandacht voor de patiënt eigenlijk al onmogelijk maakt. Maar die aandacht zou er dus wel moeten zijn, volgens het protocol. Ook van dit argument kunt u gebruikmaken.

## NA HERZIENINGSVERZOEK: TOCH BEHOUD WAJONGUITKERING

Moniek, een 23-jarige ME/ CVS-patiënte, is al sinds haar zesde jaar ziek. Vanaf haar achttiende kreeg ze een volledige Wajong-uitkering. Bij de herkeuring in 2005 vond de verzekeringsarts dat ze wel 20 uur per week kon werken. Maar voor Moniek, die ernstige klachten heeft, was dit onhaalbaar. Er werd een tweede verzekeringsarts ingeschakeld. Die besliste dat ze zelfs 40 uur per week kon werken. Moniek was zo verslagen, dat ze het eerst niet kon opbrengen tegen die beslissing bezwaar aan te tekenen. Maar naar aanleiding



van informatie van de Steungroep vroeg ze later, met hulp van haar vader, toch herziening aan. Ze voerde daarbij aan dat er onvoldoende rekening gehouden was met haar klachten en dat de beslissing onvoldoende gemotiveerd was. Ze gaf een heldere beschrijving van haar beperkingen, voegde een brief bij van een neuroloog, die haar verhaal bevestigde, en wees op tegenstrijdigheden binnen de rapportages van de beide verzekeringsartsen. Het resultaat: Moniek werd in het gelijk gesteld en met terugwerkende kracht weer volledig arbeidsongeschikt verklaard.

## FOUT BEOORDEELD? VRAAG HERZIENING!

Ynske Jansen

**Wie vermoedt dat hij bij de keuring onjuist is beoordeeld, kan herziening vragen. Veel mensen zien daar tegenop. Toch kan het de moeite lonen.**

Als resultaat van de aanhoudende inzet van de Steungroep erkent het UWV dat er bij ME/ CVS-keuringen sprake kan zijn van een onjuiste beoordeling, die herziening van een beslissing rechtvaardigt. Dit geldt met name voor beslissingen die officieel 'onherroepelijk' zijn geworden doordat er niet tijdig bezwaar, beroep of hoger beroep is aangetekend of doordat de Centrale Raad van Beroep er een uitspraak over heeft gedaan. Het UWV heeft daarover in 2006 een aparte interne instructie uitgevaardigd. Uitgebreide praktische informatie hierover is te vinden in de Steungroepbrochure 'Fout beoordeeld?' (zie achter in deze brochure voor bestelwijze)

### UWV-instructie uitgebreid

In de praktijk blijkt dat de drempel om daadwerkelijk om herziening te vragen, vaak erg hoog ligt. Er zijn mensen die het met succes hebben geprobeerd, maar anderen kregen een onbeargumenteerde afwijzing van het UWV, waarna de moed hun in de schoenen zonk. De Steungroep heeft dit probleem aangekaart bij het UWV. Het resultaat is, dat de instructie voor de UWV-medewerkers is uitgebreid. Er is nu aangegeven dat het UWV-kantoor in antwoord op een herzieningsverzoek niet zonder meer mag stellen dat er geen fouten gemaakt zijn. Het moet zo'n afwijzing beargumenteren.

### Kans niet laten liggen

De Steungroep vindt het van groot belang dat mensen die vermoeden dat ze onjuist zijn beoordeeld om herziening vragen, en zich niet neerleggen bij een niet- of slecht beargumenteerde afwijzing. We beseffen dat een herzieningsverzoek, en een erop volgende bezwaarprocedure, veel energie kost. Maar de tijd is er wel gunstig voor: er is de instructie van het UWV, en er kunnen nu ook argumenten worden ontleend aan het Verzekeringsgeneeskundig protocol CVS. Bovendien heeft de Centrale Raad recent ook een aantal gunstige uitspraken gedaan.

## MEDIPRUDENTIE OVER ME/CVS

*Om duidelijk te maken hoe mediprudentie eruit kan zien heeft de Gezondheidsraad enkele 'verkenningen' gepubliceerd: vier keurings-rapportages, voorzien van commentaar. Een daarvan gaat over een notarisassistente met ME/CVS.\* Het commentaar op deze rapportage is op een aantal punten zeer kritisch. De verzekeringsarts die de bewuste vrouw keurde, had volgens de Gezondheidsraad meer informatie moeten inwinnen om na te gaan of haar diagnose (CVS) juist was gesteld en om een samenhangend beeld te krijgen van haar stoornissen en beperkingen. Zijn oordeel over haar mogelijkheden om te werken vond de Raad bovendien niet consequent. De arts aanvaardde namelijk wél de diagnose CVS, maar níet de daarbij horende invaliderende vermoeidheid: terwijl het de vrouw met moeite lukte 20 uur per week te werken, vond hij dat ze dat gewoon 40 uur per week kon doen. En de arts had ook duidelijk moeten maken hoe hij het standpunt van de vrouw, die het niet met zijn conclusie eens was, in zijn uiteindelijke beoordeling had betrokken.*

*De vrouw om wie het in deze rapportage gaat, heeft met dit commentaar in de hand waarschijnlijk een goede reden om bij het UWV herziening aan te vragen. Ook andere ME/CVS-patiënten kunnen hiermee hun voordeel doen bij keuringen en bezwaar- en beroepsprocedures. Met name als het gaat om erkenning van de noodzaak rekening te houden met de invaliderende vermoeidheid bij ME/CVS, kan deze publicatie van de Gezondheidsraad ter onderbouwing worden gebruikt. Het commentaar van de Raad gaat ook in op een aantal andere zaken, bijvoorbeeld op de vraag of de medische behandeling van de vrouw wel effectief is geweest. Meer informatie daarover en een reactie zijn te vinden op [www.steungroep.nl/archief/stukken/mediprudentie20080215.doc](http://www.steungroep.nl/archief/stukken/mediprudentie20080215.doc)*

\* Gezondheidsraad. Verzekeringsgeneeskundige mediprudentie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/04. (Het beroep van de betrokken persoon kan door de Gezondheidsraad zijn gewijzigd in verband met de privacy)

## MEDIPRUDENTIE BIJDT KANSEN

*Ynske Jansen*

**Er is veel kritiek op de gang van zaken rond medische keuringen bij arbeidsongeschiktheid. Om de situatie te verbeteren liggen er nu ook plannen voor 'mediprudentie'.**

Als Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid pleiten wij al sinds onze oprichting voor betere keuringen. Daarin staan wij niet alleen. Ook de Gezondheidsraad schreef in 2005 in een advies aan de regering dat 'de kwaliteit van het medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, waaronder de verzekeringsgeneeskundige oordeelsvorming' te wensen overlaat.\*

Dat advies leidde ertoe dat sindsdien per ziektebeeld protocollen worden gemaakt, met de bedoeling dat artsen van het UWV die bij de keuring gebruiken. Een ander voorstel van de Gezondheidsraad om de kwaliteit van de keuringen te verbeteren, was verzekeringsgeneeskundige mediprudentie te ontwikkelen. In 2007 heeft de Raad dit voorstel nader uitgewerkt in een advies aan de regering.\*\*

### **Wat is mediprudentie?**

Mediprudentie is een nieuw woord. Het lijkt op 'jurisprudentie', en dat was ook de bedoeling van de Gezondheidsraad. Jurisprudentie gaat terug op de Latijnse woorden 'prudencia' (kennis, inzicht) en 'juris' (recht). Rechters baseren hun uitspraken niet alleen op wetten en regels, maar ook op eerdere rechterlijke uitspraken. Het geheel van deze uitspraken wordt jurisprudentie genoemd. De Gezondheidsraad adviseerde om voor de verzekeringsgeneeskunde iets soortgelijks te ontwikkelen.

Verzekeringsgeneeskundige mediprudentie moet volgens de Raad bestaan uit rapportages van verzekeringsartsen, voorzien van commentaar van deskundigen op medisch, juridisch en verzekeringsgeneeskundig gebied. Omdat het daarbij niet per definitie om rapportages gaat die in alle gevallen een juiste, goed beargumenteerde beoordeling bevatten, kan uit het commentaar van die deskundigen ook blijken dat een rapportage tekortschiet. Verzekeringsartsen die in vergelijkbare gevallen een beslissing moeten nemen, kunnen dan lering trekken uit dat commentaar.

De Gezondheidsraad stelt voor om deze mediprudentie te publiceren via internet en in vaktijdschriften.

### **Drie functies**

Mediprudentie heeft volgens de Gezondheidsraad drie functies:

- Het bevordert de professionele kwaliteit. Dat dat in het belang is van de mensen die worden gekeurd staat als een paal boven water. Van de uitslag van een keuring hangt zoveel af dat niemand wil dat daarbij onprofessioneel of onzorgvuldig wordt gehandeld.
- Het zorgt voor meer rechtsgelijkheid, minder willekeur. In de huidige situatie blijft het immers altijd maar afwachten wat de houding en visie is van de verzekeringsarts die degene die gekeurd wordt tegenover zich krijgt.
- Het zorgt voor transparantie, meer inzichtelijkheid. Dat verzekeringsartsen verantwoording kunnen afleggen over de manier waarop zij tot hun besluiten komen, is immers niet alleen van belang tegenover de samenleving – die aan deze artsen een belangrijke taak toevertrouwt -, maar ook tegenover de individuele patiënt die bijvoorbeeld wil weten waarom hij níét en een ander wél een urenbeperking heeft gekregen.

### **Regering en UWV positief**

Inmiddels heeft minister Donner van Sociale Zaken en Werkgelegenheid positief gereageerd op het mediprudentie-voorstel van de Gezondheidsraad. Het UWV zal het opnemen als onderdeel van het kwaliteitsbeleid. En de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskundigen gaat een speciale mediprudentie-commissie in het leven roepen, die rapportages zal uitkiezen en voorzien van commentaar. Minister Donner heeft toegezegd dat ook patiënten/cliënten bij de ontwikkeling van mediprudentie zullen worden betrokken.\*\*\*

### **Kanttekening**

Mediprudentie heeft wel een belangrijke beperking. Het kritisch commentaar dat deskundigen achteraf geven, kan alleen maar gebaseerd zijn op de feiten en argumenten die in de rapportage zelf staan. Deze deskundigen kunnen niet nagaan of er feiten zijn wegge-

laten of onjuist weergegeven, terwijl dat natuurlijk voor hun conclusie vergaande gevolgen kan hebben. En helaas komt het maar al te vaak voor dat rapportages van het UWV onvolledig en onzorgvuldig zijn: medewerkers van de Steungroep krijgen regelmatig exemplaren onder ogen waarin onjuistheden staan of belangrijke feiten zijn weggelaten.

Mediprudentie kan dus eigenlijk alleen dán goed functioneren, als de rapportages die erin zijn opgenomen zo volledig en juist mogelijk zijn. Daarom is het in het vervolg extra belangrijk dat patiënten na een keuring hun rapportages opvragen en zo nodig daadwerkelijk gebruikmaken van hun recht op correctie en aanvulling. Dit is nu niet meer alleen in iemands eigen belang, maar kan ook bijdragen aan het tot stand komen van een goede mediprudentie waar ook anderen baat bij hebben. Meer informatie over hoe u van dit recht gebruik kunt maken, met een voorbeeldbrief, is te vinden in de brochure *Handleiding voor de (her) keuring* (Zie achter in dit infoblad voor bestelwijze).

\* Gezondheidsraad. Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005; publicatie nr 2005/10.

\*\* Gezondheidsraad. Verzekeringsgeneeskundige mediprudentie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/14.

\*\*\* Mededeling van minister Donner in het Algemeen Overleg met de Vaste Kamercommissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 22 november 2007.

## **NA BEZWAAR OF BEROEP TOCH URENBEPERKING**

*Als er een ongunstig besluit van het UWV ligt, kan het zeker de moeite lonen werk te maken van een bezwaarprocedure. Dat deed ME/ CVS-patiënt Ewoud Schippers, die zich bij een eerdere beslissing van het UWV dat hij 20 uur zou kunnen werken had neergelegd. Bij zijn herkeuring besloot de verzekeringsarts dat dat er best 40 konden zijn. Ewoud tekende bij het UWV bezwaar aan, met hulp van een advocaat. Die wist het UWV te motiveren om zijn cliënt door een neuropsycholoog te laten onderzoeken. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat 20 uur werken voor Ewoud het hoogst haalbare was. Het UWV herzag de beslissing en Ewoud hield zijn oude uitkering.*

*Als een bezwaarprocedure niet gunstig afloopt kun je bij de rechtbank in beroep gaan. En als ook dat niet goed gaat is er nog de mogelijkheid voor hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep. Dat ondervond Dennis Overbeek. Dennis werkte als zelfstandige totdat hij ME/ CVS kreeg. Hij vroeg een WAZ-uitkering aan (de uitkering voor arbeidsongeschikte zelfstandigen, die inmiddels voor nieuwe gevallen is afgeschaft). De verzekeringsarts vond dat hij daarvoor niet in aanmerking kwam. Omdat zijn problemen veel ernstiger waren dan deze arts had vastgesteld, maakte Dennis bezwaar bij het UWV, maar zonder succes. Ook zijn beroep bij de rechtbank Maastricht had geen effect, ondanks het feit dat een deskundige die eerder door het UWV was ingeschakeld inmiddels verklaard had dat Dennis niet meer dan 20 uur per week kan werken. Daarop ging Dennis in hoger beroep. De Centrale Raad van Beroep stelde dat het UWV alleen het recht heeft om af te wijken van het standpunt van een geraadpleegde deskundige, als het daarvoor deugdelijke en voldoende argumenten geeft. Omdat dat in het geval van Dennis niet was gebeurd, werd zijn hoger beroep gegrond verklaard.\* Het UWV moest een nieuwe beslissing nemen. De uitspraak kwam in juli 2007, vier jaar na de oorspronkelijke aanvraag. Na deze uitspraak gaat het UWV nu voor Dennis wél uit van een urenbeperking tot 20 uur per week.*

\* De genoemde uitspraak van de CRvB is te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl) onder LJN: BB0576.

## **DE STEUNGROEP ME EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

De Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid is een landelijke organisatie van en voor ME/ CVS-patiënten. Zij zet zich al sinds 1994 in voor de belangen van mensen met ME/ CVS op het gebied van maatschappelijke participatie. Daarbij gaat het vooral over werk, school en studie, uitkeringen, voorzieningen, keuringen en bezwaar en beroep. U kunt er onder andere terecht voor informatie en advies over deze onderwerpen via brochures, nieuwsbrieven (voor donateurs), internet en telefoon.

U kunt met uw vragen bellen of mailen naar onze informatie- en adviesdienst. Bellen: op werkdagen van 9 - 13 uur. Vragen per mail worden telefonisch beantwoord. Vermeld dus uw telefoonnummer.

Veel informatie is ook te vinden in onze brochures (zie achterin voor bestelwijze), op onze website en in onze nieuwsbrieven (voor donateurs).

Bankastraat 42C 9715 CD Groningen  
Telefoon 050 549 29 06  
[info@steungroep.nl](mailto:info@steungroep.nl)  
[www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl)  
gironummer 68 33 476

## **GEEF UW KEURINGSERVARINGEN DOOR!**

De Steungroep wil zo veel mogelijk ervaringen met bedrijfsartsen en verzekeringsartsen van ME/ CVS-patiënten verzamelen. Deze gegevens dienen zowel om lotgenoten beter te kunnen adviseren als om aan de betrokken instanties voorstellen te doen voor verbetering van de keuringen en het protocol.

We vragen u daarom uw ervaringen aan ons door te geven via de vragenlijst op internet [www.steungroep.nl/meldpuntkeuringen.htm](http://www.steungroep.nl/meldpuntkeuringen.htm) of telefonisch: 050 5492906

## **BROCHURES**

### **Handleiding voor de (her)keuring**

In deze brochure vindt u uitgebreide actuele informatie en praktische adviezen voor de herkeuring, met speciale aandacht voor de problemen die zich voordoen bij ziektes en gezondheidsklachten die bij de WAO-keuring als 'moeilijk objectiveerbaar' worden beschouwd. Dit zijn bijvoorbeeld ME/CVS, fibromyalgie, postwhiplashsyndroom, chronische vermoeidheid en chronische pijn. Met 60 praktische tips en veel nuttige bijlagen, onder andere adviezen voor het invullen van de vragenlijst van het UWV. (87 p.) Met actuele aanvulling (8 p.) Prijs € 8,50. Bestelcode TPS.

### **Fout beoordeeld? Vraag het UWV een nieuwe keuring**

Mensen met ME/CVS die vinden dat het UWV fouten heeft gemaakt bij de beoordeling van hun arbeidsongeschiktheid, kunnen het UWV vragen om op de eerder genomen beslissing terug te komen en hen opnieuw te keuren. Medewerkers van het UWV hebben in maart 2006 een instructie ontvangen hoe zij een dergelijk verzoek moeten behandelen. Met antwoorden op veelgestelde vragen en vier bijlagen. (24 p.)

Prijs € 4,80. Bestelcode FB

### **Cognitieve gedragstherapie**

In deze brochure geeft de Steungroep realistische informatie over CGT. Wat kun je als ME/ CVSpatiënt van deze behandeling verwachten, voor wie en wanneer kan CGT eventueel nuttig zijn en welke positieve maar ook negatieve effecten kan deze behandeling hebben. (28 p.)

Prijs € 5,50. Bestelcode CGT

### **Informatiesetje 'bezwaar- en beroep'**

Onmisbaar voor wie overweegt bezwaar te maken of in beroep te gaan tegen een beslissing van het UWV. Met bijlage over het schrijven van bezwaarschriften door mr. Sjoerd Visser. (70 p.)

Prijs: € 9,50. Bestelcode BB.

### **Richtlijn medisch arbeidsongeschiktheids criterium**

Volgens deze richtlijn moeten keuringsartsen ook bij mensen met 'moeilijk objectieerbare' gezondheidsklachten zorgvuldig onderzoek doen naar belastbaarheid en beperkingen.

Heeft in juli 2000 een wettelijke status gekregen door omzetting in het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten. Nuttige documentatie voor keuringen en beroepszaken. Compleet met tekst van het Schattingsbesluit. Met uitgebreide toelichting. (ca 86 p.)

Prijs € 11,00. Bestelcode: RMAO/C.

### **Standaard verminderde arbeidsduur**

Richtlijnen van het UWV voor verzekeringsartsen over een beperking van arbeidsuren. Met een toelichting, tips en commentaar van de Steungroep. Nuttige informatie voor wie een beperkt aantal uren per dag en dagen per week kan werken, bijvoorbeeld ter voorbereiding van de WIA- of WAO-(her) keuring.

Prijs € 7,00. Bestelcode: URE.

### **Bestellen**

U kunt deze uitgaven bestellen door het vermelde bedrag over te maken op gironummer 6833476 t.n.v. St. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid te Groningen, onder vermelding van de bestelcode en naam en adresgegevens. U ontvangt het bestelde dan binnen twee weken

### **Andere uitgaven**

Hebt u ook belangstelling voor andere uitgaven van de Steungroep, stuur dan een aan uzelf geadresseerde envelop gefrankeerd met twee postzegels van 44 cent met de vermelding: 'Infoblad' naar Bankastraat 42 C, 9715 CD Groningen

Bezoek ook onze website: [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl)

### **Colofon**

Aan deze brochure werkten mee: Herman-Jan Couwenberg, Sam Damkat, Ynske Jansen, Gemma de Meijer, Ronald Schuch, Sjoerd Visser.

Eindredactie: Roosje Voorhoeve

Overname van artikelen of gedeeltes daarvan is alleen toegestaan met bronvermelding.

© copyright Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid

## INFORMATIEBIJENKOMSTEN IN 2008

### OVER DE KEURING VOOR WIA, WAJONG, WAO OF WAZ EN HET NIEUWE PROTOCOL CVS

De Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid organiseert in 2008 een aantal informatiemiddagen over de arbeidsongeschiktheidskeuring en over het nieuwe keuringsprotocol CVS.

#### IN HENGELO VOOR NOORDOOST NEDERLAND

Datum: dinsdag 30 september

Zaal: Tuindorphotel 't Lansink

Adres: CT Storkstraat 18 7553 AR, Hengelo

Tijd: 13.00 – 17.00 uur (programma 13.30 - 16.30 uur)

(volop parkeermogelijkheid, bereikbaar met openbaar vervoer)

#### LANDELIJKE BIJENKOMST IN AMERSFOORT

Datum: dinsdag 11 november

Zaal: de Observant

Adres: Stadhuisplein 7 3811 LM, Amersfoort

Tijd: 13.00 – 17.00 uur (programma 13.30 - 16.30 uur)

(volop parkeermogelijkheid, bereikbaar met openbaar vervoer)

Deze bijeenkomst vindt plaats in het kader van de week van de chronisch zieken.

Op deze bijeenkomsten zal **Gemma de Meijer** vertellen over de voetangels en klemmen bij een arbeidsongeschiktheidskeuring, en de manier waarop iemand zich daar zo goed mogelijk op kan voorbereiden.

**Ynske Jansen** geeft uitleg over het Verzekeringsgeneeskundig Protocol CVS en de manier waarop ME/CVS-patiënten dat bij de keuring kunnen gebruiken. Ook zal zij aandacht besteden aan de ervaringen die inmiddels in de praktijk met het protocol zijn opgedaan.

Er is ruime gelegenheid voor het stellen van vragen.

De informatiemiddagen zijn ook interessant voor mensen met fibromyalgie en andere 'moeilijk objectiveerbare' gezondheidsproblemen.

**De zaalruimte is beperkt, dus meld u zo vroeg mogelijk aan via [info@steungroep.nl](mailto:info@steungroep.nl) of 050 549 29 06.**

Toegangsprijs inclusief koffie of thee: € 5,- voor donateurs van de Steungroep, € 7,- voor niet-donateurs. Het bedrag kunt u overmaken op girorekening 6833476 o.v.v. 'Informatiemiddag Hengelo' of 'Informatiemiddag Amersfoort'. Vermeld bij betaling ook uw adresgegevens (graag ook uw e-mailadres).

Nadat uw betaling ontvangen is krijgt u een bevestiging van deelname, het programma en een routebeschrijving.

## Blijf op de hoogte: word donateur van de Steungroep!

Als u donateur wordt van de Steungroep ontvangt u vier keer per jaar *Steungroepnieuws* met actuele informatie over het wetenschappelijk onderzoek naar ME/CVS en over ME/CVS en werk, onderwijs, inkomen, uitkeringen, keuringen, voorzieningen, bezwaar en beroep en de activiteiten van de Steungroep. Bovendien steunt u daarmee het werk van de Steungroep.

U kunt de Steungroep machtigen om uw donatie automatisch te laten afschrijven. Dat laatste is voor u gemakkelijk en voor de Steungroep voordeliger.

Mocht u het niet eens zijn met een afschrijving dan heeft u de bevoegdheid om het bedrag binnen dertig dagen na afschrijving - zonder opgave van reden - bij uw (post)bank terug te vorderen. U kunt uw machtiging op elk moment dat u wilt intrekken.

Via onderstaande strook kunt u zichzelf opgeven als donateur

U kunt deze opsturen naar Bankastraat 42C 9715 CD Groningen, Telefoon 050 549 29 06

Aanmelden kan ook via internet: [www.steungroep.nl/don\\_form.htm](http://www.steungroep.nl/don_form.htm)

Ondergetekende meldt zich aan als donateur van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid (aankruisen wat van toepassing is)

Hij/zij machtigt de Steungroep de minimale bijdrage van €20,- (meer mag natuurlijk ook) van zijn/haar rekening af te schrijven

minimale bijdrage van € 20,-       ander bedrag: € .....

aantal termijnen per jaar:

1     2     3     4

uw rekeningnummer:  postbank .....       bank .....

Hij/zij betaalt jaarlijks na ontvangst van een betalingsverzoek

Hij/zij wil Steungroepnieuws ontvangen per  post       e-mail

Naam en voorletters :

Adres :

Postcode en plaats :

e-mailadres :

Telefoon :

Datum :

Handtekening: