

**FB 2006.1**

## **FOUT BEOORDEELD? VRAAG HET UWV OM EEN NIEUWE KEURING!**

Inhoud

1. Het UWV wil terugkomen op foute beslissingen over WAO voor mensen met ME/CVS.
2. Kan mijn keuring over? Antwoorden op veel gestelde vragen

Bijlagen

1. Uit de instructie van het UWV
2. Onjuiste argumenten weerlegd
- 3: Checklist voor medisch rapportages
- 4: Voorbeeldbrief aan het UWV

Tekst: Ynske Jansen  
Uitgave: Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid  
Copyright: Ynske Jansen

Groningen, september 2006

Overname van de tekst van deze brochure of gedeeltes daarvan is alleen toegestaan met bronvermelding.

De uitgever en de schrijver accepteren geen aansprakelijkheid voor gevolgen van het gebruik van de informatie en adviezen uit deze brochure.

## **1. HET UWV WIL TERUGKOMEN OP FOUTE BESLISSINGEN OVER WAO VOOR MENSEN MET ME/CVS**

Mensen met ME/CVS die vinden dat het UWV hun arbeidsongeschiktheid onjuist heeft beoordeeld kunnen het UWV vragen om op de eerder genomen beslissing terug te komen. Medewerkers van het UWV hebben in maart 2006 een instructie ontvangen hoe zij een dergelijk verzoek moeten behandelen en in welke gevallen zij de arbeidsongeschiktheid opnieuw moeten beoordelen (zie bijlage 1). Ook in het blad UWV-Perspectief van september 2006 staat hierover een bericht.\* Mocht vervolgens blijken dat ten onrechte geen of een te lage uitkering is toegekend dan wordt de beslissing met volledige terugwerkende kracht herzien.

Hiermee wordt uitvoering gegeven aan twee moties die de Tweede Kamer op voorstel van kamerlid Vendrik in 2005 heeft aangenomen. Meldingen van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid dat verzekeringsartsen regelmatig onjuiste argumenten gebruiken om niet of niet volledig rekening te houden met de arbeidsongeschiktheid van ME-patiënten vormden daarvoor de aanleiding. Uit onderzoek van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid blijkt dat ongeveer 80% van de ME-patiënten bij de eenmalige WAO-herkeuringen de WAO-uitkering geheel of gedeeltelijk verliest. De Steungroep roept iedereen die het betreft op om actief gebruik te maken van de door het UWV geboden mogelijkheid.

### **Gemaakte fouten**

Volgens de instructie van het UWV is er sprake van een foute beoordeling wanneer:

- de verzekeringsarts vindt dat iemand niet arbeidsongeschikt is omdat ME/CVS geen ziekte zou zijn, of omdat hij niet ziek zou zijn, of omdat er geen duidelijke diagnose gesteld kan worden;
- de verzekeringsarts zijn conclusie onvoldoende heeft gemotiveerd, zodat de verzamelde gegevens ruimte laten voor een andere conclusie;
- de conclusie van de verzekeringsarts niet door de verzamelde gegevens wordt gerechtvaardigd.

In een toelichting stelt het UWV dat ME/CVS een ziekte is die door de Wereldgezondheidsorganisatie is erkend, en dat de opvatting dat ME/CVS géén ziekte zou zijn een privé-mening is van sommige verzekeringsartsen, die niet ter zake doet. Daarnaast wordt benadrukt dat een specifieke diagnose geen vereiste is voor een WAO-uitkering, maar dat het erom gaat of er bij iemand beperkingen kunnen worden vastgesteld die het gevolg zijn van ziekte of gebrek. Dat is het geval als er sprake is van een onderlinge samenhang tussen stoornissen, beperkingen en handicaps. Beperkingen in het functioneren kunnen volgens het UWV de belangrijkste, en soms zelfs enige uiting van ziekte zijn.

Verzekeringsartsen die bij de keuring van iemand met ME/CVS niet of niet volledig rekening houden met diens beperkingen doen dat doorgaans op grond van verkeerde argumenten. De Steungroep heeft het UWV een aantal van deze argumenten voorgelegd en ook het UWV vindt deze onjuist (zie bijlage 3). Wanneer dergelijke argumenten bij de beoordeling een rol hebben gespeeld kan gesteld worden dat er sprake is van een fout. In dat geval moet de keuring overgedaan worden als de betrokkene daarom vraagt. Daarnaast wordt een verzoek om de beoordeling over te doen ook gehonoreerd wanneer nieuwe feiten of omstandigheden aan het licht zijn gekomen.

### **Als geen bezwaar of beroep meer mogelijk is**

Het UWV neemt een verzoek om terug te komen op een eerdere beslissing alleen in behandeling wanneer er geen bezwaar- of beroepsprocedures (meer) lopen en de termijnen waarbinnen bezwaar of beroep kan worden aangetekend zijn verstreken. Het verzoek kan ook worden ingediend na een beroepsprocedure bij de Rechtbank of de Centrale Raad van Beroep. Wie nog een bezwaar- of beroepsprocedure heeft lopen, of die nog aan kan

spannen, en vindt dat een van bovengenoemde fouten is gemaakt kan deze het beste in het kader van deze procedure aanvoeren als (aanvullende) grond voor het bezwaar of beroep.

### **Ook bij beslissingen van lang geleden**

De regeling geldt niet alleen bij beoordelingen en beslissingen in verband met de eenmalige herkeuringen (vanaf 1 oktober 2004) maar ook voor eerdere beslissingen over een WAO-, WAJONG- of WAZ-uitkering. Er geldt geen tijdslimiet, zodat bijvoorbeeld ook gevraagd kan worden om terug te komen op een beslissing van tien jaar geleden om geen WAO-uitkering toe te kennen.

### **Oproep aan patiënten**

De Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid roept mensen met ME/CVS die denken dat hun arbeidsongeschiktheid door het UWV niet juist is beoordeeld op om actief gebruik te maken van de mogelijkheid om een nieuwe beoordeling te vragen.

Zij kunnen daartoe een verzoek indienen bij het UWV-kantoor waaronder zij vallen (voor adressen zie: <http://www.uwv.nl/>). Om dit verzoek goed te beargumenteren is het nodig om aan de hand van de medische rapportages van het UWV en van eventuele eigen verslagen na te gaan of één of meer van de genoemde fouten zijn gemaakt. Dit geldt ook voor mensen die het UWV al eerder, bijvoorbeeld op grond van de moties van de Tweede Kamer, hebben gevraagd een eerdere keuring over te doen, maar wier verzoek toen niet zorgvuldig is behandeld.

***De Steungroep wil graag een kopie ontvangen van ingediende verzoeken en geïnformeerd worden over de resultaten.***

### **Meer informatie**

In het volgende hoofdstuk vindt u antwoorden op veelgestelde vragen en in de bijlagen een deel van de instructie van het UWV, een overzicht van veel voorkomende onjuiste argumenten een checklist om na te gaan of de rapportage van de verzekeringsarts belangrijke fouten bevat en een voorbeeldbrief aan het UWV.

Wanneer het UWV het verzoek honoreert zal vaak een nieuwe keuring plaatsvinden. Het is erg belangrijk om die goed voor te bereiden. De brochure 'Arbeidsongeschikt door ME/CVS? Handleiding voor de (her)keuring' is daarbij onmisbaar. Deze is verkrijgbaar bij de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid.\*\* In deze brochure staat ook hoe de nodige gegevens over de medische rapportages bij het UWV op te vragen zijn.

### **Geen ME/CVS, wel onjuist beoordeeld?**

De instructie van het UWV gaat speciaal over mensen met ME/CVS, maar is gebaseerd op algemene regels. Ook mensen met andere ziektes kunnen te maken krijgen met verkeerde argumenten van verzekeringsartsen. Zij kunnen op dezelfde wijze een verzoek indienen.

\* Onjuiste beoordeling kan over. UWV Perspectief september 2006, p. ...

\*\* De 'handleiding voor de herkeuring' is te bestellen door € 8,50 over te maken op gironummer 6833476 t.n.v. St. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid te Groningen, onder vermelding van 'TPS' en naam en adresgegevens.

Voor actuele informatie zie: <http://www.steungroep.nl/keuring.htm>. ME-patiënten of hun hulpverleners kunnen ook bellen: 050 549 29 06.

## 2. KAN MIJN KEURING OVER? ANTWOORDEN OP VEEL GESTELDE VRAGEN

### 1. Ik heb ME/CVS en ben ervan overtuigd dat mijn arbeidsongeschiktheid door het UWV niet goed is beoordeeld. Kan ik nu afwachten tot het UWV de beslissing gaat herzien?

Nee, helaas gaat het UWV niet uit zichzelf onderzoeken of er fouten gemaakt zijn. U zult zelf het initiatief moeten nemen.

### 2. Hoe weet ik of er bij mijn keuring een fout is gemaakt op grond waarvan ik een verzoek kan indienen om de keuring over te doen?

In de bijlagen 1 en 2 vindt u de nodige informatie waaruit u kunt afleiden welke fouten door het UWV als zodanig worden erkend. Om na te gaan of dergelijke fouten bij u gemaakt zijn kunt u de medische rapportage(s) die de verzekeringsarts (en, indien van toepassing, de bezwaarverzekeringsarts) over u heeft gemaakt bij het UWV opvragen. De checklist in bijlage 3 is een hulpmiddel om fouten in deze rapportages te herkennen.

(Deze brochure gaat vooral over fouten in de verzekeringsgeneeskundige beoordeling. Maar ook bij andere fouten, bijvoorbeeld van de arbeidsdeskundige, kunt u om herziening vragen).

#### **Extra hulp voor donateurs van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid**

Donateurs van de Steungroep kunnen een kopie van de medische rapportage(s) van het UWV opsturen naar de Steungroep, met de vraag om deze te analyseren op fouten. Graag in **tweevoud** opsturen. Houdt er rekening mee dat het minstens twee weken kan duren voor u een reactie krijgt.

### 3. Geldt deze regeling voor het overdoen van de keuring alleen voor de eenmalige herbeoordeling volgens strengere regels?

Nee, in principe kan hierop voor alle beoordelingen uit het verleden een beroep gedaan worden. Dus ook als het gaat om een keuring naar aanleiding van de eerste aanvraag van een WAO-, WAJONG- of WAZ-uitkering, om een eerstejaars of vijfjaarlijkse wettelijke herkeuring of om een zogenaamde 'professionele herbeoordeling'.

### 4. Het UWV heeft naar mijn overtuiging de afgelopen jaren meerdere keren achter elkaar fouten gemaakt bij de beoordeling van mijn arbeidsongeschiktheid. Van welke beslissing moet ik nu herziening vragen?

Als steeds dezelfde fout is gemaakt kunt u het beste herziening vragen van de eerste beslissing. Mocht u gelijk krijgen, dan gaat het UWV ook de onjuiste beslissingen van latere data corrigeren. Mochten de fouten heel verschillend van aard zijn, dan kunt u het beste herziening van alle beslissingen vragen waarbij volgens u een fout is gemaakt.

### 5. Ik heb een bezwaar-, beroeps-, hoger beroepsprocedure lopen: moet ik hiermee nu stoppen en om een nieuwe keuring vragen?

Nee, het is aan te bevelen om deze procedure gewoon door te zetten. Wanneer u het niet eens zou zijn met de beslissing naar aanleiding van uw bezwaarprocedure of met de uitspraak van de rechtbank in uw beroepsprocedure zijn de beroepsmogelijkheden namelijk sterker dan wanneer u het niet eens zou zijn met een afwijzing van het UWV van uw verzoek de keuring over te doen. In het eerste geval kunt u namelijk nog in beroep of hoger beroep. Dan toetst de rechter uw zaak inhoudelijk. In het laatste geval kunt u ook wel in beroep, maar

dan vindt slechts een marginale toetsing plaats. De rechtbank stelt dan alleen de vraag of uw verzoek tot herziening terecht is afgewezen of niet.

U kunt natuurlijk in het kader van uw bezwaar- of beroepsprocedure wel gebruik maken van de erkenning van het UWV dat bepaalde argumenten en motivaties onjuist zijn (zie bijlagen 1 en 2).

**6. Ik ben tien jaar geleden in de bijstand gekomen door verlies van mijn WAO-uitkering. Kan ik nu alsnog een verzoek indienen om de keuring over te doen?**

Ja, er geldt geen tijdslimiet. U moet wel duidelijk kunnen maken dat het UWV tien jaar geleden een fout heeft gemaakt. Zie het antwoord op vraag 2. Als u de beslissing van tien jaar geleden niet meer hebt en ook de medische rapportage niet, zult u deze wel eerst op moeten vragen.

**7. Hoe kan ik mijn verzoek om de keuring over te doen indienen?**

Door een brief te sturen naar het UWV-kantoor waaronder u valt. Daarin moet u zo duidelijk en beargumenteerd mogelijk aangeven welke fouten er volgens u gemaakt zijn en waarom u vindt dat dat fouten zijn. Zie hiervoor de voorbeeldbrief in bijlage 4 en bijlagen 1, 2 en 3. De Steungroep zou graag een kopie van uw brief en van de reactie van het UWV willen ontvangen.

**8. Als ik het UWV vraag om de keuring over te doen op grond van een gemaakte fout, krijg ik dan altijd een nieuwe keuring?**

Nee, dat hoeft niet. Het UWV zou op grond van uw dossier, dus zonder een nieuwe keuring, tot de conclusie kunnen komen dat er geen fouten gemaakt zijn. In dat geval deelt het UWV u schriftelijk mee dat er geen herziening plaats zal vinden. Tegen deze beslissing kunt u bezwaar maken.

Ook zou het UWV op grond van uw dossier tot de conclusie kunnen komen dat er wel fouten in de motivering van de door u aangevochten beslissing gemaakt zijn, maar dat herstel daarvan niet tot een andere uitkomst zal leiden. In dat geval ontvangt u een nieuwe motivering van het UWV met dezelfde beslissing. Ook dan kunt u bezwaar maken tegen de beslissing van het UWV om niet tot herziening over te gaan.

**9. Ik heb een verzoek ingediend om de keuring over te doen, en krijg een nieuwe keuring. Hoe kan ik de kans op een goede uitkomst zo groot mogelijk maken?**

Het is heel belangrijk deze keuring zo goed mogelijk voor te bereiden. Hiervoor staan veel praktische tips in de brochure 'Handleiding voor de (her)keuring' die bij de Steungroep besteld kan worden.

**10. Ik heb een geargumenteed verzoek ingediend om de keuring over te doen, en heb van het UWV een briefje teruggekregen waarin staat dat er geen fouten zijn gemaakt en dat mijn verzoek dus is afgewezen. Het UWV is helemaal niet op mijn argumenten ingegaan en geeft zelf ook geen inhoudelijke argumenten. Wat kan ik nu doen?**

De ervaring leert helaas dat in zijn algemeenheid een herzieningsverzoek, ook wanneer dit goed onderbouwd is, in eerste instantie vaak door het UWV wordt afgewezen. Vaak gebeurt dat klakkeloos en zonder een behoorlijk onderzoek naar alles wat is aangevoerd. Vaak wordt in de bezwaarschriftprocedure pas voor het eerst goed naar een herzieningsverzoek gekeken. De kans bestaat dat dat ook zo gaat bij herzieningsverzoeken in verband met gemaakte fouten bij ME/CVS. Dien dus altijd een bezwaarschrift in tegen zo'n afwijzing. In dat kader kunt u het UWV vragen om de beslissing inhoudelijk te beargumenteren,

bijvoorbeeld tijdens de hoorzitting die bij de bezwaarprocedure hoort. De argumenten van het UWV worden dan schriftelijk vastgelegd in het verslag van die hoorzitting en daar kunt u op ingaan. Het is aan te bevelen een advocaat of ander rechtshulpverlener, bijvoorbeeld van vakbond of rechtsbijstandsverzekering, in te schakelen. Voor adressen kunt u terecht bij de Steungroep. Voorzie uw rechtshulpverlener in ieder geval van de informatie van de Steungroep.

**11. Ik heb het UWV gebeld met de vraag of mijn keuring over kon en daarbij verwezen naar de informatie van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, maar op het UWV-kantoor weet men van niets. Heeft het dan wel zin dat ik een verzoek om de keuring over te doen indien?**

Dat heeft zeker zin. Het landelijk UWV-beleid geldt voor alle UWV-kantoren. U zou eventueel de betreffende UWV-medewerkers kunnen verwijzen naar de UWV-instructie van maart 2006 (zie bijlage 1) en naar het bericht in UWV Perspectief van september 2006. Wanneer u uw verzoek schriftelijk indient moet het UWV-kantoor dat volgens de regels die landelijk bij het UWV gelden behandelen.

**12. Wanneer er naar aanleiding van mijn verzoek tot herziening een nieuwe beslissing wordt genomen, wanneer gaat die dan in?**

Als de nieuwe beslissing leidt tot een hogere uitkering dan wordt de fout in principe met volledige terugwerkende kracht hersteld.

**13. Bestaat er ook een kans dat een nieuwe beoordeling tot een ongunstiger beslissing leidt?**

Mensen die herziening vragen van een beslissing om geen uitkering toe te kennen of hun eerdere uitkering volledig stop te zetten lopen natuurlijk geen enkel risico. Mensen die herziening vragen van een beslissing om een gedeeltelijke uitkering toe te kennen, op grond van een arbeidsongeschiktheidspercentage van lager dan 80%, lopen deze kans helaas wel. Wanneer het UWV bij herziening tot de conclusie komt dat zij op het tijdstip waarvoor de eerdere beslissing gold minder arbeidsongeschikt zijn, kunnen zij hun gedeeltelijke uitkering geheel of gedeeltelijk verliezen. Zij kunnen tegen deze beslissing wel bezwaar maken en in beroep gaan. Er geldt in een dergelijk geval geen terugwerkende kracht. De uitkering wordt na twee maanden ingetrokken of verlaagd.

**14. De uitkomst van mijn (her)keuring is dat ik volledig arbeidsongeschikt ben. Daar ben ik het mee eens, maar met een aantal zaken die in de rapportage van de verzekeringsarts staan niet. Kan ook ik vragen om de keuring over te doen?**

Het is niet aan te bevelen om in dit geval om herziening te vragen, alleen al vanwege het risico van een herziening in ongunstige zin (zie 13). Wel zou u kunnen vragen om correctie of aanvulling van de rapportage van de verzekeringsarts. Meer informatie hierover, met voorbeeldbrief, vindt u in de Steungroepbrochure 'Handleiding voor de (her)keuring'.

**15. Bij mijn keuring zijn geen fouten gemaakt, maar er zijn later wel nieuwe feiten of omstandigheden bekend geworden. Kan ik nu ook een verzoek indienen om de keuring over te doen?**

Ja, ook feiten of omstandigheden die na de oorspronkelijke beoordeling en beslissing aan het licht zijn gekomen kunnen een reden zijn voor herziening. Maar iets wordt niet zo snel als nieuw feit of nieuwe omstandigheid erkend. Volgens het UWV geldt dit bijvoorbeeld niet voor nieuwe stukken die geen nieuwe gegevens bevatten of nieuwe gegevens die over een

andere datum of periode gaan. Ook het rapport van de Gezondheidsraad over ME/CVS of brieven van ministers aan de Tweede Kamer zijn volgens het UWV geen nieuw feit. Het UWV noemt als voorbeeld van een nieuw feit dat wel reden kan zijn voor herziening: 'het gegeven dat voor aanvankelijk niet te objectiveren klachten nu wel een oorzaak is gevonden.' (Dit suggereert dat klachten alleen geobjectiveerd kunnen worden door het aantonen van een oorzaak, maar dat is niet juist).

Bij een verzoek tot herziening op grond van nieuwe feiten zal het waarschijnlijk meestal gaan om nieuwe medische feiten, bijvoorbeeld latere uitkomsten van medisch onderzoek die alsnog bewijzen of plausibel maken dat u beperkingen hebt die bij de eerdere keuring niet (volledig) zijn erkend. Zorg dan dat u uw verzoek zeer goed hebt onderbouwd. Dit kan bijvoorbeeld door een brief of onderzoeksrapport van een arts mee te sturen, waarin deze de medische onderzoeksresultaten heeft vermeld en bij voorkeur ook aangeeft welke beperkingen daardoor verklaard kunnen worden. Denk er wel aan, dat het alleen gaat over de oorspronkelijke schattingsdatum, waarop in de oorspronkelijke beslissing uw uitkering werd geweigerd of ingetrokken. Latere veranderingen of verslechtingen in uw gezondheidstoestand tellen niet mee en kunnen geen rol spelen in uw herzieningsverzoek.

**16. Ik heb geen ME/CVS, maar een andere ziekte. Naar mijn idee zijn bij mijn keuring dezelfde fouten gemaakt die vaak bij ME/CVS gemaakt worden. Kan mijn keuring dan ook over?**

Ook bij mensen met een andere diagnose dan ME/CVS kunnen soortgelijke fouten gemaakt worden. Natuurlijk kunnen ook zij op dezelfde manier om herziening vragen. De recente instructie van het UWV gaat alleen speciaal over ME/CVS omdat de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid zich al jarenlang enorm inspant om problemen bij keuringen van mensen met ME/CVS aan te kaarten bij de politiek en bij het UWV.

## Bijlage 1

***Incidentele Mededeling AW (toegevoegd aan digitale instructie wet- en regelgeving UWV, 27 maart 2006)***

### **ME/CVS; handelwijze bij verzoek om terug te komen van een beschikking.**

*Hieronder staat een selectie uit deze instructie. De complete mededeling is te vinden op <http://www.steungroep.nl/archief/stukken/UWVinstructieMECVS20060327.doc>*

### **Inleiding**

Naar aanleiding van het rapport van de Gezondheidsraad in 2005 over het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), ook wel myalgische encephalomyelitis (ME) is er discussie ontstaan over de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van mensen met deze aandoening.

Na overleg met UWV heeft de minister van SZW hierover in de Tweede Kamer verklaard dat er wat betreft de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling geen gevolgen zijn te verwachten van het advies van de Gezondheidsraad. De geldende richtlijnen in wet en verdere regelgeving zijn niet strijdig met het advies van de Gezondheidsraad. Voor degenen met CVS/ME betekent dit dat een uitkering niet zonder meer is gegarandeerd, maar ook niet zonder meer wordt uitgesloten. Er vindt een individuele beoordeling plaats.

In de Tweede Kamer is vervolgens de motie Vendrik aangenomen waarin is verzocht herkeurde personen die met oneigenlijke argumenten zijn geconfronteerd en zelf graag een nieuwe keuring bij UWV wensen daar de mogelijkheid toe te bieden.

De minister heeft toen aangegeven dat een dergelijk verzoek door UWV in behandeling zou worden genomen.

In de verzekeringsgeneeskundige sector is in de loop van 2005 verschillende malen aandacht aan deze materie besteed.

Deze instructie is een uitwerking van de toezegging van de minister en bestaat uit drie delen plus een bijlage.

Allereerst beschrijven we het proces dat moet worden gevolgd na ontvangst van een verzoek om terug te komen van een beslissing omdat de verzekeringsgeneeskundige beoordeling niet juist zou zijn geweest (werkproces).

Vervolgens vind je een uiteenzetting van het juridische beoordelingskader met als bijlage tekstblokken te gebruiken voor beslissingen naar aanleiding van de beoordeling van het verzoek.

Als laatste wordt het beoordelingskader voor de verzekeringsarts aangegeven.



## **WERKPROCES**

### **Toelichting**

Er is gekozen voor een werkproces waarbij de (regionale) staf een uitdrukkelijke rol vervult. Dit, omdat in ieder geval bij ME/CVS sprake is van gevoelige materie, waarbij het van groot belang is er op uniforme wijze mee om te gaan. Daarom is ook de mogelijkheid geopend om bij twijfel een team van deskundigen van de centrale staf te consulteren

### **ad 2a, nieuw gebleken feit of omstandigheid**

Onder nieuw gebleken feiten of omstandigheden (nova) worden gegevens verstaan die voorheen niet bekend waren en ook niet bekend konden zijn. Zij hebben bij de eerdere besluitvorming geen rol gespeeld en konden destijds ook niet als bezwaar- of beroepsgrond worden aangevoerd. Aan de jurisprudentie kan een aantal voorbeelden worden ontleend:

- Nieuwe stukken die geen nieuwe gegevens bevatten zijn geen nova.
- Zorgvuldigheidsgebreken van de oorspronkelijke beschikking zijn geen nova. (Grievens daarover hadden eerder aangevoerd kunnen worden.)
- Nieuwe gegevens over een ándere datum of periode zijn geen nova.
- Het gegeven dat voor de aanvankelijk niet te objectiveren klachten nu wel een oorzaak is gevonden kan wel een novum zijn.

Specifiek in het kader van de CVS/ME-kwestie geldt dat het rapport van de Gezondheidsraad en de brieven van de minister aan de Tweede Kamer en het UWV niet als nieuw feit of nieuwe omstandigheid moeten worden beschouwd.

Het is natuurlijk wel mogelijk dat er in een CVS/ME-situatie op een ándere grond toch sprake is van een nieuw feit of nieuwe omstandigheid.

### **ad 2b, fout**

Onder een fout wordt hier verstaan een handelwijze/beoordeling die onmiskenbaar in strijd is met wettelijke regels, beleidsregels (waaronder standaarden, richtlijnen) of algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Gelet hierop is het niet nodig bij het onderzoek of sprake is van een dergelijke evidente fout alle stukken minutieus te onderzoeken. Het gaat om fouten die zonder meer duidelijk zijn, die eenvoudig onderkend kunnen worden.

Voorts wordt bij een beroep op een fout in beginsel alleen het desbetreffende aspect nader bekeken. Het is niet nodig het totale dossier op élke mogelijke fout te onderzoeken. Specifiek in het kader van CVS/ME, waar bij een verzoek om terug te komen van de beschikking veelal zal worden aangevoerd dat de beschikking berust op een onjuiste verzekeringsgeneeskundige grondslag, kan het onderzoek dan hiertoe worden beperkt (en hoeft bijvoorbeeld niet ook de dagloonberekening opnieuw bekeken te worden). Zie onderdeel C Verzekeringsgeneeskundig beoordelingskader voor een nadere toelichting op het vaststellen van eventuele onjuistheden in de verzekeringsgeneeskundige grondslag van de beschikking.

## VERZEKERINGSGENEESKUNDIG BEOORDELINGSKADER

### Inleiding

De directe aanleiding om aan UWV te vragen om terug te komen van een eerdere beschikking bij ME/CVS<sup>[1]</sup> werd gevormd door signalen dat verzekeringsartsen soms van mening zijn dat ME/CVS geen ziekte is en de betreffende cliënt om die reden niet arbeidsongeschikt is. Een dergelijke motivering is niet conform de vigerende wet- en regelgeving. Gevolg daarvan is dat de beschikking berust op een onjuiste verzekeringsgeneeskundige grondslag.

Hieronder benoemen we een aantal situaties waarin sprake is van een onjuiste verzekeringsgeneeskundige grondslag voor de genomen beschikking. Te beginnen met de hierboven geschetste situatie. Per situatie wordt toegelicht waarom sprake is van een onjuiste grondslag

<sup>[1]</sup> ME = myalgische encephalomyelitis; CVS = chronisch vermoeidheidssyndroom; beide benamingen worden gebruikt voor hetzelfde syndroom, waarvan het belangrijkste kenmerk wordt gevormd door ernstige, langdurige vermoeidheidsverschijnselen

### Mogelijke situaties van onjuiste grondslag

situatie	toelichting	te volgen werkwijze
<p>1. <b>Cliënt is niet arbeidsongeschikt omdat ME/CVS geen ziekte is.</b></p>	<p>ME/CVS is een door de Wereld Gezondheidsorganisatie erkende ziekte. Dat ME/CVS geen ziekte zou zijn moet dan ook als een privé-opvatting van de verzekeringsarts worden gezien die niet ter zake doende is.</p> <p>Los daarvan vereist het Schattingsbesluit niet dat er een specifieke diagnose is gesteld of een oorzaak voor de klachten en symptomen is vastgesteld. Het is in die zin niet relevant of de diagnose ME/CVS is gesteld of niet, of welke andere diagnose dan ook.</p> <p>Relevant is of er beperkingen kunnen worden vastgesteld die het gevolg zijn van ziekte of gebrek. Dat is het geval als een consistent geheel van stoornissen, beperkingen en handicaps aannemelijk is.</p> <p>Als de verzekeringsarts oordeelt dat cliënt geen beperkingen heeft die het gevolg zijn van ziekte of gebrek, zal zijn motivering erop gericht moeten zijn dat een consistent geheel van stoornissen, beperkingen en handicaps niet aannemelijk is.</p>	<p>1. Allereerst wordt op grond van het dossier, in het bijzonder de verzekeringsgeneeskundige rapportage, beoordeeld of sprake is van een onjuiste grondslag.</p> <p>2. Een onjuiste grondslag betekent niet altijd dat de conclusie en de daarop gebaseerde beschikking onjuist zijn. Als de conclusie op grond van de dossiergegevens goed kan worden onderbouwd is een nieuw onderzoek<sup>[1]</sup> niet nodig. Er kan een goed gemotiveerde beschikking worden afgegeven. Dit kan zich in elk van de situaties 1 tot en met 4 voordoen.</p> <p>3. Biedt het dossier onvoldoende aanknopingspunten om de conclusie en de daarop gebaseerde beschikking te</p>

<p>2. <b>Cliënt is niet arbeidsongeschikt omdat er geen sprake is van ziekte (of gebrek).</b></p>	<p>Dit is een wezenlijk andere situatie dan situatie 1. Hier gaat het niet om het (niet) erkennen van een bepaalde ziektediagnose (zoals ME/CVS). Hier stelt de verzekeringsarts eenvoudigweg dat er geen ziekte is en dus ook geen arbeidsongeschiktheid. Dit is onvoldoende. Het element beperkingen ontbreekt. De verzekeringsarts gaat als het ware voorbij aan de beperkingen die cliënt ervaart, terwijl die juist de belangrijkste (of enige) uitingen van ziekte kunnen zijn. Daarom moet de verzekeringsarts motiveren waarom er geen beperkingen zijn als gevolg van ziekte of gebrek of waarom de door de cliënt ervaren beperkingen niet het gevolg zijn van ziekte respectievelijk van de ziekte die bij cliënt is vastgesteld</p>	<p>onderbouwen, dan wordt een nieuw onderzoek ingesteld.</p>
<p>3. <b>Cliënt is niet arbeidsongeschikt omdat de diagnose onduidelijk is of omdat er geen eenduidige diagnose te stellen is</b></p>	<p>Zie de <u>toelichting bij 1</u>: een (duidelijke) diagnose is niet vereist om te concluderen dat cliënt beperkingen heeft als gevolg van ziekte</p>	
<p>4. <b>Motivering ontbreekt of is onvoldoende</b></p>	<p>Onder onvoldoende motivering wordt verstaan dat de door de verzekeringsarts verzamelde gegevens ruimte laten voor een andere conclusie, terwijl de verzekeringsarts niet voldoende inzichtelijk maakt, welke argumenten doorslaggevend waren voor de door hem getrokken conclusie. Er is met ander woorden een discrepantie tussen de vastgelegde gegevens en de conclusie, die niet in de motivering wordt overbrugd</p>	<p>[1] Onder een nieuw onderzoek wordt verstaan: opnieuw dan wel aanvullende gegevens verzamelen. In het algemeen betekent dit dat de verzekeringsarts cliënt oproept voor zijn spreekuur, zo nodig gevolgd door een arbeidsdeskundig onderzoek</p>
<p>5. <b>De beoordeling zelf is niet juist.</b></p>	<p>De verzamelde gegevens lijken niet of nauwelijks de getrokken conclusie te kunnen rechtvaardigen.</p>	

## Bijlage 2

### ONJUISTE ARGUMENTEN WEERLEGD

*Uit het verslag van het overleg van H. Kroneman, medisch adviseur en waarnemend directeur sociaal-medische zaken van het UWV met Y. Jansen en G. de Meijer, respectievelijk voorzitter en coördinator van het Informatie- en Meldpunt Herkeuringen van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, Groningen 2 december 2005:*

[...]

**De bespreking van dit onderwerp vindt verder plaats aan de hand van een reeks uitspraken van verzekeringsartsen zoals die door ME-patiënten aan het Meldpunt van de Steungroep zijn doorgegeven. Deze zijn te vinden in bijlage 2 van notitie 'Wat gaat er mis bij de (her)keuring van mensen met ME/CVS?' Deze uitspraken zijn hieronder cursief weergegeven, met daarna het commentaar van de heer Kroneman van het UWV en soms van de Steungroep.**

1. *'Er mag volgens de wet geen WAO of WAJONG meer worden toegekend bij chronische vermoeidheid, omdat dat geen ziekte is' (o.a. UWV Breda, voorheen GAK, UWV Hengelo, voorheen GAK, UWV Utrecht, voorheen GAK en UWV Amsterdam, UWV Arnhem\*, UWV Tilburg, voorheen GAK)*
2. *Bij ME/CVS is geen sprake van een stoornis in de zin van het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten' (o.a. bezwaarverzekeringsarts UWV Haarlem, voorheen GAK).*
3. *'Nu u de diagnose ME/CVS hebt kan ik uw klachten niet bij de beoordeling van uw arbeidsgeschiktheid betrekken. Als ze veroorzaakt zouden zijn door een Posttraumatische Stressstoornis zou ik dat wel doen.'* (UWV Leeuwarden, voorheen GAK)
4. *'Als u Multiple Sclerose blijkt te hebben zal ik uw klachten bij de beoordeling van uw arbeidsgeschiktheid betrekken. Als de diagnose ME/CVS blijft dan kan ik dat niet doen.'* (UWV Leeuwarden, voorheen GAK)
5. *'Volgens de nieuwe regels mogen wij mensen met ME/CVS niet meer arbeidsgeschikt verklaren.'* (o.a. UWV Leeuwarden, voorheen GAK en UWV Enschede, voorheen Cadans, UWV Den Haag, voorheen GAK, UWV Breda, voorheen GAK)
6. *'Het is het beleid van het UWV om mensen met ME/CVS geen WAO-uitkering meer te geven.'*
7. *'Volgens een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep hebben mensen met ME/CVS geen recht op een WAO-uitkering.'* (o.a. UWV Heerlen)
8. *'We moeten straks uitsluitend mensen arbeidsgeschikt verklaren die nooit meer kunnen werken' (o.a. UWV Vlaardingen, voorheen GAK)*

#### **UWV:**

De omvang van de voorgelegde problemen is niet duidelijk. Hoe vaak komt dit voor?

#### **Steungroep:**

Wij zijn ervan overtuigd dat ze vaak voorkomen. We kunnen echter alleen uit de binnengekomen meldingen putten. We hebben wel steeds zoveel mogelijk vermeld welk

UWV-kantoor het betreft, maar we hebben niet de middelen om bijvoorbeeld per UWV kantoor uitgebreid onderzoek te doen. Hoe het ook zij: iedere onjuiste beoordeling is er een te veel. Wat wel duidelijk is, is dat het niet gaat om één verzekeringsarts of om één kantoor. We zien het structureel.

**UWV:**

Alle genoemde uitspraken (1 t/m 8) zijn onjuist. Als dit gezegd wordt door verzekeringsartsen dan is dit niet correct en dan moeten we er ook wat aan doen.

**Steungroep:**

Dat is in ieder geval duidelijk. Dan gaan we nu naar het tweede probleem, de misverstanden en vooroordelen over ME/CVS. Sommige van die misverstanden zijn misschien ook een beetje door het rapport van de Gezondheidsraad, en met name door het persbericht daarbij dat niet volledig gedragen wordt door het rapport zelf, de wereld in geholpen.

9. *'ME/CVS is geen ziekte (maar afwijkend gedrag). (o.a. bezwaarverzekeringsarts UWV Haarlem, voorheen GAK, UWV Heerlen, voorheen USZO en UWV Rotterdam, voorheen GAK, UWV Enschede, voorheen USZO, UWV Hengelo, voorheen USZO)'*

**UWV:**

ME/CVS is een syndroom dat behoorlijke gevolgen heeft voor het functioneren van mensen. Als de beoordeling van een cliënt met ME/CVS wordt afgedaan met de redenering dat er geen ziekte is in de zin der wet, dan is dat een redenering die ik sterk afwijs. Artsen mogen daar ook niet meer mee aankomen.

10. *'Medisch gezien is een ME/CVS-patiënt volledig gezond' (o.a. UWV Leeuwarden, voorheen GAK en UWV Enschede, voorheen Cadans)*

**UWV:**

Dat is ook onzin. Het is niet juist en ook niet in lijn met het advies van de Gezondheidsraad.

11. *'Mijn nichtje had ook ME/CVS en zij is ervan genezen' (UWV Maastricht, voorheen GAK)*

**Steungroep:**

De context is dat dat dan als argument gebruikt wordt dat er ook in andere gevallen geen beperkingen zijn bij ME-patiënten.

**UWV:**

Ik ken ook mensen die van kanker genezen zijn. Het is geen argument om geen rekening te houden met aanwezige beperkingen.

12. *'Met ME/CVS kun je best gewoon werken' (o.a. UWV Groningen, voorheen Cadans)*

**UWV:**

Er zijn inderdaad mensen met ME/CVS die kunnen deelnemen aan het arbeidsproces, maar dat geldt niet voor iedereen. Je kunt niet generaliseren. Binnen ME/CVS heb je, net zoals bij andere ziektebeelden, onderscheid naar ernst. Er zijn ook ME-patiënten die helemaal niet kunnen werken.

**Steungroep:**

Uit onderzoek van TNO Arbeid blijkt dat ME/CVS in meer dan 90% van de gevallen leidt tot beperkingen in de mogelijkheden om te werken. Meestal zijn deze beperkingen ernstig. Een deel van de ME/CVS-patiënten is helemaal niet meer in staat betaald werk te verrichten. De

meeste patiënten die nog wel of weer werken kunnen dit alleen door aanpassingen. Meestal is daarbij een flinke beperking van het aantal uren noodzakelijk.

13. *'Op grond van literatuuronderzoek kan een urenbeperking bij ME/ CVS niet hard gemaakt worden/Alle ME-patiënten kunnen 8 uur per dag licht werk verrichten (UWV Goes/Breda, voorheen Cadans, UWV Arnhem)*

**UWV:**

Aan welk literatuuronderzoek wordt hier gerefereerd?

**Steungroep:**

Aan het rapport van de Gezondheidsraad.

**UWV:**

Er is geen grond om als vaste regel aan te houden dat ME-patiënten 8 uur per dag kunnen werken en geen urenbeperking nodig hebben. Evenmin dat altijd een urenbeperking aan de orde is. We kennen ook ME-patiënten die volledig werken of arbeidsongeschikt zijn.

14. *'Je kunt volledig van ME/ CVS genezen door drie maanden Cognitieve Gedragstherapie'.*

**UWV:**

Niet iedereen kan genezen met CGT. En drie maanden is erg aan de korte kant

**Steungroep:**

Ja, de Nijmeegse aanpak is acht maanden. En daardoor verbetert hoogstens een kleine minderheid.

**UWV:**

Internationaal gezien ligt dat nog wat anders.

**Steungroep:**

Professor van der Meer heeft meegedeeld dat bij een succesvolle behandeling met CGT mensen 8 tot 11 uur per week meer kunnen werken als voorheen.

**UWV:**

Succesvol betekent ook niet dat je volledig geneest, maar dat je verbetert. Als je tien uur meer kunt dan voorheen is dat winst.

**Steungroep:**

De meeste verzekeringsartsen die zich erover uitlaten interpreteren succes wel als volledige genezing en gaan ervan uit dat iemand na CGT weer volledig kan werken.

**UWV:**

Er is veel onwetendheid onder bedrijfs- en verzekeringsartsen. Er wordt veel te simplistisch over gedacht. Niet iedere willekeurige psycholoog kan zomaar CGT bij ME/ CVS geven. Daar moet je ervaring in hebben en de beschikbaarheid van psychologen met de juiste ervaring op dit punt is zeer beperkt

**Steungroep:**

Los daarvan is een grote groep bij voorbaat uitgesloten van de specifieke CGT-behandeling, bijvoorbeeld omdat ze een procedure hebben lopen of conflicten hebben of te ziek zijn om te kunnen reizen.

**UWV:**

En je moet ervoor gemotiveerd zijn en dat kun je niet afdwingen.

**Steungroep:**

Bovendien hebben wij gesignaleerd dat een aantal mensen door de CGT-behandeling aanzienlijk achteruit gegaan is. Het succespercentage uit het Nijmeegs onderzoek was 33%. Maar daarbij zijn de meest zieke patiënten bij voorbaat uitgesloten en anderen niet meegerekend omdat ze voortijdig afvielen. Het werkelijke succespercentage ligt dus nog een stuk lager. Helaas is in het rapport van de Gezondheidsraad het cijfer 70% terechtgekomen.

**UWV:**

Die 70% is op internationaal onderzoek gebaseerd.

**Steungroep:**

Wij denken dat die 70% niet hard gemaakt kan worden en zetten daar hele grote vraagtekens bij. We hebben er heel erg last van. Het probleem is dat er vrijwel geen verzekeringsarts is die de nuances en beperkingen van dergelijk onderzoek ziet. En dan werkt het ook nog eens zo dat het feit dat je in de toekomst zou kunnen genezen door CGT voor sommige verzekeringsartsen een reden is om op dit moment geen rekening te houden met je beperkingen.

**UWV:**

Dat mag niet.

**Steungroep:**

Ook gebeurt het dat een CGT-behandeling niet heeft geholpen maar dat de verzekeringsarts dan toch opeens vindt dat er geen beperkingen meer zijn of minder beperkingen dan voorheen.

**UWV:**

Wanneer de behandeling niet is aangeslagen terwijl de cliënt toch gemotiveerd was, dan ga ik ervan uit dat de behandelaar dat duidelijk vermeldt. Dan moet een verzekeringsarts daar rekening mee houden.

**Steungroep:**

Mensen die geen CGT volgen krijgen soms ook het verwijt dat ze geen adequaat herstelgedrag vertonen. Het wordt dan bijna een dwingend voorschrift om CGT te gaan volgen. Terwijl de behandeling lang niet overal beschikbaar is en mensen die eraan willen beginnen te horen krijgen dat er een ellenlange wachtlijst is.

**UWV:**

Ik vind wel dat mensen met ME/CVS de plicht hebben om te proberen tot verbetering van de situatie te komen. Dat betekent dat ze actief naar mogelijkheden moeten zoeken om te verbeteren. Dat betekent ook dat, wanneer bekend is dat CGT eigenlijk de enige aangetoonde behandeling is die resultaat kan opleveren, dat ze dan moeite moeten doen om daar toch een behandeling in te krijgen.

**Steungroep:**

En als je arts of psycholoog zegt dat die CGT voor jou niet zo zinvol is, bijvoorbeeld omdat er niet veel mis is met je gedachten en je gedrag? Of als de behandeling niet in je omgeving beschikbaar is? Of je arts schrijft je een andere behandeling voor?

**UWV:**

Als de indicatie van de arts voor de betreffende behandeling ontbreekt dan is er ook geen reden om dat te doen. Maar er geldt in beginsel toch een zekere verplichting voor onze cliënten om zo'n behandeling die kan helpen te gebruiken.

**Steungroep:**

ME-patiënten doen volgens ons niets anders, zeker niet in de eerste jaren van de ziekte, dan alle mogelijkheden die ze zien om van de ziekte af te komen te benutten.

Over CGT verschillen we nog van mening. Al is ons standpunt genuanceerd en raden wij niemand bij voorbaat af het te volgen. Wij zijn er wel een stuk sceptischer en kritischer over. Recent is in Amerikaans onderzoek aangetoond dat het model dat aan de specifieke CGT-behandeling voor ME/ CVS ten grondslag ligt niet opgaat voor mensen met ME/ CVS, maar alleen voor mensen met chronische vermoeidheid bij psychiatrische problemen.

**UWV:**

Terwijl ik vind: het is aangetoond dat het zou kunnen werken, probeer het dan eens. Maar garanties zijn nooit te geven.

15. *Inactiviteit leidt tot verslechtering, dus werken is juist goed voor mensen met ME/ CVS (UWV Arnhem voorheen GAK)*

**Steungroep:**

Bij ME/ CVS is het heel belangrijk om een goede balans tussen rust en activiteit te vinden. Activiteit op zich benadrukken werkt averechts.

**UWV:**

Inactiviteit is een onderhoudende factor bij ME/ CVS. Maar die balans is inderdaad heel belangrijk. Maar het gaat er om een goede balans te vinden van activiteit en rust afgewisseld.

**Steungroep:**

Wij betwijfelen of inactiviteit een onderhoudende factor is. Maar bent u het met ons eens dat een goede balans van rust en activiteit nodig is en bent u het ook met ons eens dat die balans (dus de hoeveelheid rust en de hoeveelheid activiteit die nodig/mogelijk is) per patiënt verschillend kan zijn?

**UWV:**

Ja, daar ben ik het mee eens.

16. *ME/ CVS bestaat niet of is niet erkend en daarom geen reden tot afkeuring (UWV Utrecht voorheen USZO)*

**UWV:**

Dat is onjuist.

17. *ME/ CVS is een zelfopgelegde functionele invalidering (UWV Leeuwarden, voorheen GAK)*

**UWV:**

Dit is een persoonlijke opvatting die ongepast is en ook helemaal niet in lijn is met de gegevens die bekend zijn van ME/ CVS.

**Steungroep:**

Dan het derde punt. Dat verzekeringsartsen verkeerde ideeën hebben over de criteria voor het toepassen van een urenbeperking blijkt volgens ons andere uit de volgende uitspraken:



18. *'Bij ME/CVS is een urenbeperking niet aan de orde omdat er geen afwijking is vastgesteld op grond waarvan energetische beperkingen plausibel zouden zijn' (o.a. UWV Tilburg, voorheen GAK en UWV Maastricht, UWV Tilburg, voorheen GAK)*
19. *'Ik mag van mijn baas bij ME/CVS geen urenbeperking geven (UWV Heerlen, voorheen GAK)*
20. *'Een urenbeperking is niet nodig omdat er genoeg uren om te werken overblijven.'* (o.a. UWV Utrecht, voorheen Cadans)

**UWV:**

De eerste uitspraak is in strijd met de standaard urenbeperking en de Richtlijn Medisch arbeidsongeschiktheids criterium. Bij de klacht vermoeidheid is een beperking ten aanzien van inspanning plausibel.

De tweede uitspraak is geen professioneel argument.

De derde uitspraak is gebaseerd op het artikel in TBV 2004 nummer 11. Ik ben het met dat artikel niet eens. Het is een gekunstelde theoretische exercitie, in strijd met het in Nederland heersend arbeidsethos. Deze benadering mag niet toegepast worden bij de beoordeling van een urenbeperking.

[...]

Uit het **conceptverslag** van het overleg van H. Kroneman, medisch adviseur en waarnemend directeur sociaal-medische zaken van het UWV met Y. Jansen, M. de Groot en G. de Meijer respectievelijk voorzitter, bestuurslid en coördinator van het Informatie- en Meldpunt Herkeuringen van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, Groningen 16 juni 2006.

**Hieronder het overzicht van een aantal misvattingen die de Steungroep recent heeft signaleerd en het commentaar van HK (UWV) en YJ (Steungroep):**

21. *Een urenbeperking is volgens het aangepast Schattingsbesluit (ASB) bij ME/CVS niet toegestaan (Brief UWV Eindhoven)*

**UWV:**

Dit is onzin. In het ASB staat niets over een urenbeperking. Zie ook mijn eerdere commentaar op misvattingen over de toepassing van een urenbeperking bij ME/CVS.

22. *ME/CVS is in wezen het gevolg van inadequaat copinggedrag bij normale stressfactoren.*

**UWV:**

Dit is onzin. Wel kan verkeerd copinggedrag een factor zijn die bepaalde klachten bij ME/CVS onderhoudt, maar dit is net zoals bij andere chronische ziekten

23. *Het overdrijven of overschatten van de beperkingen behoort tot het ziektebeeld ME/CVS. De beperkingen die mensen met ME/CVS ervaren moeten daarom niet of niet volledig geaccepteerd worden.*

**UWV:**

Het komt voor dat de beleving van de patiënt van zijn cognitieve vermogens afwijkt van de uitkomst van neuropsychologische tests, dat hij beter scoort dan hij denkt te kunnen. Ook blijkt uit onderzoek met de actometer (Nijmegen) dat ME-patiënten soms meer bewegen op een dag dan ze denken. Maar bovenstaande formulering sluit niet goed aan bij het rapport

van de Gezondheidsraad. Beperkingen moeten zorgvuldig worden onderzocht in plaats van dat ze bij voorbaat niet geaccepteerd worden.

**Steungroep:**

Wat betreft neuropsychologische tests: uit recent wetenschappelijk onderzoek blijkt dat er wel degelijk significante beperkingen worden gevonden bij mensen met ME/CVS. Wij kennen geen onderzoek waaruit blijkt dat er bij ME-patiënten vaker sprake is van discrepantie tussen subjectieve beleving van beperkingen en hun feitelijke beperkingen dan bij andere chronisch zieken of gehandicapten. In de praktijk zijn er ook patiënten die hun eigen beperkingen juist onderschatten.

24. *Beperkingen in de fysieke belastbaarheid zijn niet te begrijpen en zijn dus niet plausibel wanneer er geen spierafwijkingen zijn aangetoond.*

**UWV:**

De fysieke beperkingen liggen op energetisch vlak. Er is bij ME/CVS geen causale relatie tussen spierafwijkingen en energetische problemen. Dat betekent niet dat er geen fysieke beperkingen zijn.

25. *Bij ME/CVS is geen sprake van een stoornis.*

**UWV:**

Hier wordt 'stoornis' anders opgevat dan volgens het begrippenkader van de ICF. Het ICF-begrip stoornis is wel van toepassing op ME/CVS.

**Steungroep:**

Dat bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid de begrippen 'stoornissen', 'beperkingen' en 'handicaps' van de ICIDH, nu ICF, van de Wereldgezondheidsorganisatie moet worden toegepast, staat in het Schattingsbesluit.

**UWV:**

Dit begrippenkader moet meer aandacht van verzekeringsartsen krijgen.

26. *Als iemand een normaal lijkend gesprek kan voeren met de verzekeringsarts (van een half uur of een uur) dan zijn er geen concentratie- en geheugenproblemen.*

**UWV:**

Op grond van het gesprek kan alleen de conclusie getrokken worden dat tijdens het gesprek geen concentratie – of geheugenproblemen opvielen. Een verdergaande conclusie over functioneren van geheugen of concentratie kan niet getrokken worden.

27. *Bij ME/CVS valt niets te objectiveren.*

**UWV:**

Hier is sprake van een verkeerde interpretatie van 'objectiveren'. Als het verhaal bij de ene verzekeringsarts helder is en een andere verzekeringsarts zou tot dezelfde conclusie komen dan is dat objectief.

27. *ME/CVS is een somatisatiestoornis. Daarvoor geldt: er is sprake van normale lichamelijke belastbaarheid. (UWV Groningen)*

**UWV:**

De stelling dat er bij ME/CVS sprake is van normale belastbaarheid is onjuist. Wat betreft de diagnose somatisatiestoornis: wanneer er in theorie meerdere diagnosecodes van toepassing zouden zijn, dan moet gekozen worden voor die diagnosecode die het meest

duidelijk aangeeft waar het over gaat. De diagnose ME/ CVS (CAS-diagnosecode N690) is specifieker dan die voor somatisatiestoornis, dus zou voor N690 gekozen moeten worden. Dat is het voorstel binnen het UWV.

**Steungroep:**

Mensen met ME/ CVS voldoen meestal ook niet aan de DSM-IV-criteria voor de diagnose 'somatisatiestoornis'.

## Bijlage 3

### CHECKLIST: AAN TE VOEREN ARGUMENTEN VOOR EEN NIEUWE MEDISCHE BEOORDELING VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID BIJ ME/CVS

#### Toelichting

Het UWV heeft zich bereid verklaart om de beoordeling door de verzekeringsarts over te doen wanneer de verzekeringsgeneeskundige beoordeling niet juist is geweest respectievelijk oneigenlijke argumenten bij de beoordeling een rol hebben gespeeld.\* Aan de hand van de punten op deze checklist kan nagegaan worden of een rapportage van een verzekeringsarts of van een bezwaarverzekeringsarts aanleiding geeft om te veronderstellen dat daarvan sprake is.

Door onduidelijke formuleringen in rapportages is er vaak interpretatie nodig. Daarom is het niet altijd mogelijk om met 100% zekerheid een punt van de checklist van toepassing te verklaren. Ook kan het voorkomen dat op één passage van de rapportage meerdere punten uit de checklist van toepassing zijn.

1. Zijn de aanwezige klachten en beperkingen niet of niet volledig bij de beoordeling betrokken op grond van de opvatting of het argument:
  - 1.1 dat ME/CVS geen ziekte is?
  - 1.2 dat er geen sprake is van ziekte (of gebrek)?
  - 1.3 dat de diagnose onduidelijk is?
  - 1.4 dat geen eenduidige diagnose te stellen is?
  - 1.5 dat er geen lichamelijke afwijkingen zijn gevonden?
  - 1.6 dat er geen sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis?
  - 1.7 dat volgens de wet en/of de regels en/of het UWV-beleid en/of een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep geen WAO-, WAJONG- of WAZ-uitkering (meer) mag worden toegekend bij chronische vermoeidheid of bij ME/CVS?
  - 1.8 dat geen sprake is van een stoornis?
  - 1.9 dat bij de diagnose ME/CVS de klachten niet of niet volledig bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid betrokken kunnen of mogen worden?
  - 1.10 een ME/CVS-patiënt medisch gezien volledig gezond is?
  - 1.11 je van ME/CVS kunt genezen?
  - 1.12 je met ME/CVS gewoon kunt werken?
  - 1.13 een urenbeperking bij ME/CVS niet hard gemaakt kan worden?
  - 1.14 een urenbeperking bij ME/CVS niet is toegestaan?
  - 1.15 een urenbeperking niet nodig is omdat een week 168 uur heeft en er daarom, na aftrek van nodige hersteltijd altijd genoeg uren om te werken overblijven?
  - 1.16 rust bij ME/CVS leidt tot verslechtering?
  - 1.17 ME/CVS een zelfopgelegde functionele invalidering is?
2. Is de getrokken conclusie op grond van de verzamelde gegevens\*\* niet of nauwelijks te rechtvaardigen of laten de door de verzekeringsarts verzamelde gegevens\*\* ruimte voor een andere conclusie dan de conclusie die de verzekeringsarts heeft getrokken?
3. Zijn de beschikbare gegevens verkeerde of onvolledige weergegeven? \*\*\*, \*\*\*\*
4. Is er sprake van onduidelijk taalgebruik of verkeerd gebruik van begrippen?\*\*\*\*

\* ME/CVS; handelwijze bij verzoek om terug te komen van een beschikking. Incidentele Mededeling AW. (toegevoegd aan digitale instructie wet- en regelgeving UWV, 27 maart 2006)

\*\* Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de gegevens zoals die in de betreffende rapportage zijn vastgelegd en eventuele andere verzamelde gegevens, zoals bijvoorbeeld in een door de verzekerde ingevulde vragenlijst, brieven van behandelaars, eerdere rapportages enzovoort. De Steungroep kan alleen rekening houden met de gegevens van de toegestuurde rapportage.

\*\*\* Als 3 van toepassing is en 2 ook, dan ook 3 vermelden. Als 3 van toepassing is kunt u gebruik maken van uw recht op correctie. Meer informatie daarover (met voorbeeldbrief): Handleiding voor de herkeuring, bijlage 4.

\*\*\*\* 3 en 4 zijn strikt genomen geen officiële redenen voor het UWV om de beoordeling over te doen, maar in relatie met andere punten zouden ze wel een rol kunnen spelen.

*De brochure 'Handleiding voor de herkeuring' is te bestellen door € 8,50 over te maken op gironummer 6833476 t.n.v. St. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid te Groningen, onder vermelding van 'TPS' en naam en adresgegevens.*

## Bijlage 4

### Voorbeeldbrief aan het UWV

Aan: Directeur UWV, vestiging ...  
[Adres]  
[Postcode en plaats]

Betreft: ME/CVS; Verzoek om terug te komen op een eerdere beslissing

[Plaats en datum]

Geachte directeur,

Ik ben op [datum] beoordeeld door verzekeringsarts [naam] in het kader van een WAO-, WAJONG-, WAZ-, WIA-(her)keuring.\* Deze verzekeringsarts heeft echter geen / niet volledig\* rekening gehouden met mijn gezondheidsproblemen en beperkingen. Dit leidde tot uw beslissing van [datum, kenmerk]. Een kopie daarvan heb ik bij deze brief gevoegd.

In zijn rapportage van [datum] voerde hij daarvoor de volgende argumenten aan:

- Volgens de wet- en regelgeving zou hij geen rekening mogen houden met arbeidsongeschiktheid van mensen met ME/CVS\*
- ME/CVS zou geen ziekte zijn\*
- Ik zou niet ziek zijn\*
- de diagnose zou onduidelijk zijn / er zou geen eenduidige diagnose gesteld kunnen worden\*
- ME/CVS-patiënten zouden gewoon kunnen werken\*
- Bij ME/CVS zou een urenbeperking niet hard gemaakt kunnen worden / niet toegestaan zijn\*
- \*

Een kopie van de betreffende rapportage heb ik bij deze brief gevoegd.

In het gesprek\*\* dat ik op [datum] met hem had voerde de verzekeringsarts voor zijn beoordeling de volgende argumenten aan:

- Volgens de wet- en regelgeving zou hij geen rekening mogen houden met arbeidsongeschiktheid van mensen met ME/CVS\*
- ME/CVS zou geen ziekte zijn\*
- Ik zou niet ziek zijn\*
- de diagnose zou onduidelijk zijn / er zou geen eenduidige diagnose gesteld kunnen worden\*
- ME/CVS-patiënten zouden gewoon kunnen werken\*
- Bij ME/CVS zou een urenbeperking niet hard gemaakt kunnen worden / niet toegestaan zijn\*
- \*

Ik verzoek u vriendelijk de keuring over te doen en de beslissing te herzien en omdat:

- De gebruikte argumenten onjuist zijn en in strijd met de geldende regels, met name met het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten en de Richtlijn medisch Arbeidsongeschiktheids criterium en / of met de medische kennis over ME/CVS.\*

- De conclusie van de verzekeringsarts niet / onvoldoende\* door de verzamelde gegevens wordt gerechtvaardigd.\*

Ik verzoek u om bij een nieuwe keuring wél zorgvuldig al mijn beperkingen in kaart te brengen en bij de beoordeling van mijn arbeidsongeschiktheid te betrekken.

In verband hiermee wijs ik u, wellicht ten overvloede, op de mededeling over dit onderwerp die op 27 maart 2006 is toegevoegd aan de digitale instructie wet- en regelgeving van het UWV.<sup>1</sup>

Hoogachtend,

[Handtekening]

Naam, Geboortedatum, registratienummer UWV:

Adres, Postcode en woonplaats

<sup>1</sup> Incidentele mededeling AW. ME/CVS; Verzoek om terug te komen van een eerdere beslissing (UWV, digitale instructie wet- en regelgeving 27 maart 2006)

\* *weglaten/aanvullen/wijzigen voorzover van toepassing*

\*\* *wanneer de argumenten die de verzekeringsarts mondeling noemde niet terug te vinden zijn in zijn rapportage of in andere schriftelijke stukken zal het moeilijk zijn aan te tonen dat zijn beoordeling hierop is gebaseerd. Maar u kunt het proberen.*