

*Toegevoegd aan de digitale instructie wet- en regelgeving UWV op 27 maart 2006, aangevuld 2007:*

## ***Incidentele Mededeling AW***

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

## **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 arbeidsongeschiktheidbeoordeling 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.

## ***Incidentele Mededeling AW, ME/CVS: wat te doen bij verzoek om terug te komen van beschikking***

## **WERKPROCES**

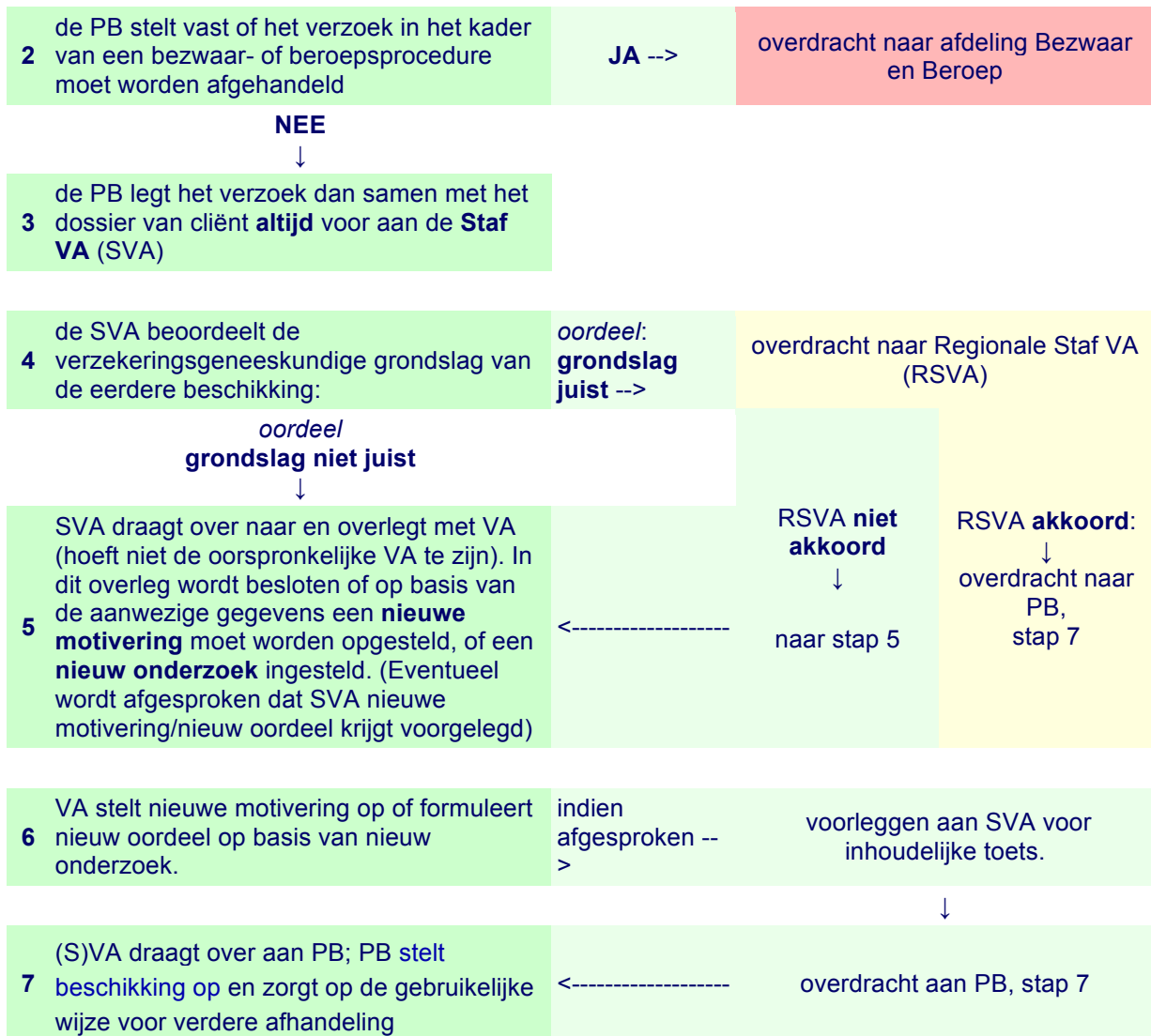
### **Toelichting**

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

### **Processtappen**

- 1 verzoek komt binnen op het frontoffice en wordt door de PB in behandeling genomen



### twijfel

Het is voorstelbaar dat RSVA en SVA, ook na onderling overleg, twijfelen of sprake is van een onjuiste verzekeringsgeneeskundige grondslag.

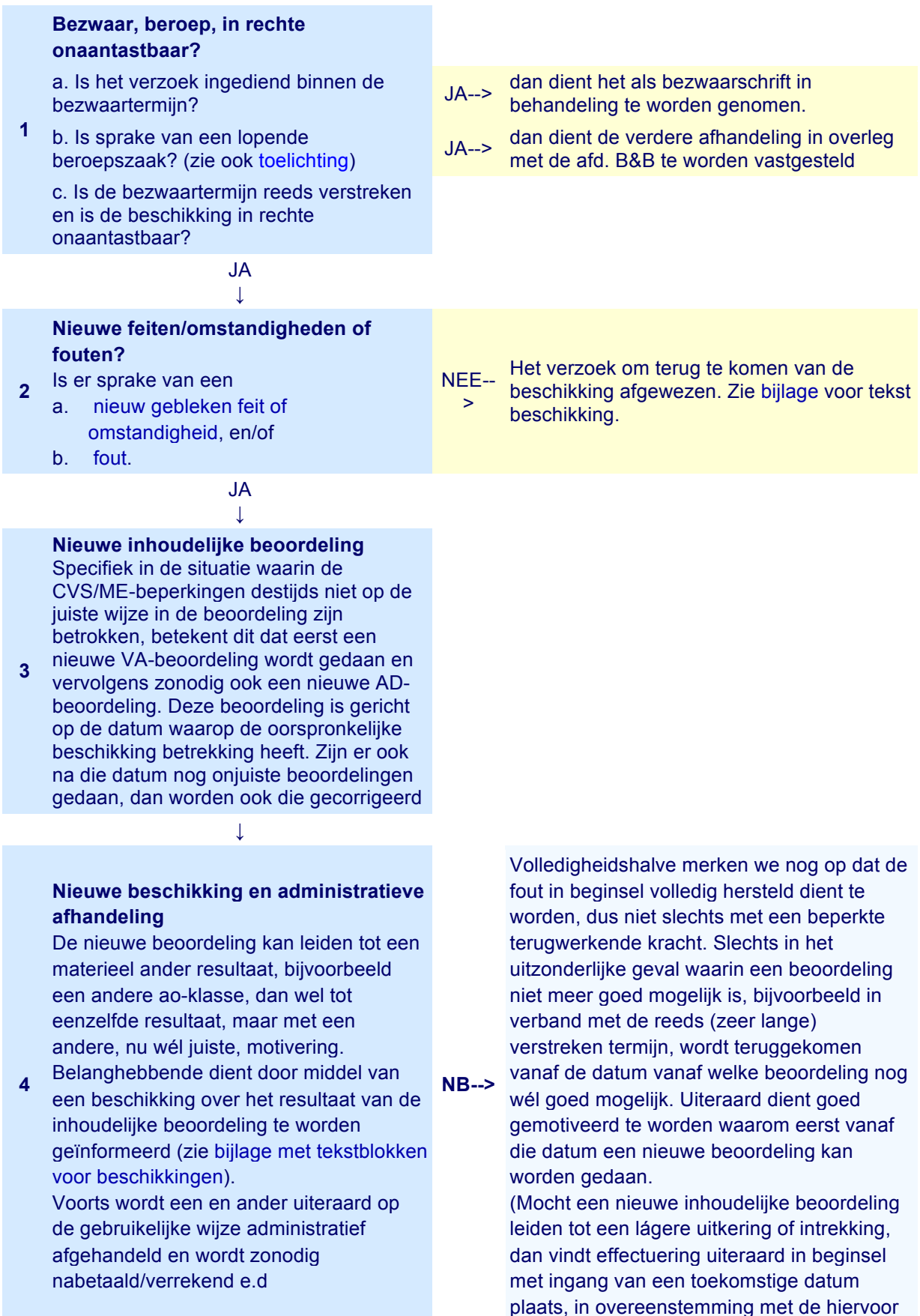
In dat geval vindt voorlegging plaats aan een consultatieteam van de centrale staf. De relevante dossierstukken kunnen onder vermelding van de reden van twijfel aan Sociaal Medische Zaken t.a.v. de medisch adviseur worden opgestuurd

### ***Incidentele Mededeling AW, ME/CVS: wat te doen bij verzoek om terug te komen van beschikking***

## **JURIDISCH BEOORDELINGSKADER**

De te volgen beoordelingswijze bij verzoeken om terug te komen van een beschikking is reeds in 2004 opgenomen in de UWV-instructie wet- en regelgeving ( instructie wet- en regelgeving AG - AW – Herzien – Ten voordele terugkomen). Ook als bij een dergelijk verzoek CVS/ME een rol speelt, wordt

het verzoek conform het gestelde in de instructie afgehandeld. We geven hier kort weer wat dit concreet betekent:



### ad 1b, Lopende bezwaar- of beroepszaak

- Ontvangen we een verzoek om terug te komen van een beschikking en is t.a.v. **diezelfde** beschikking tevens sprake van een lopende bezwaar- of beroepszaak, dan dient betrokkene te worden gevraagd naar zijn bedoeling (dit mag telefonisch, het resultaat schriftelijk bevestigen). Waarschijnlijk wil betrokkene dat zijn verzoek wordt meegenomen in de lopende bezwaar- of beroepszaak. Het verzoek kan dan immers volledig in de beoordeling van het bezwaar/beroep worden betrokken. Geeft betrokkene echter nadrukkelijk te kennen dat hij een primaire beslissing verlangt inzake het al dan niet terugkomen van de beschikking, dan wordt een dergelijke beslissing voorbereid en gegeven. Een bezwaar tegen een beslissing om niet terug te komen, heroverweeg je in bezwaar volledig, maar in beroep toets je slechts marginaal. In beide gevallen dient je e.e.a. in overleg met de afdeling B&B af te handelen.
- Ontvangen we een verzoek om terug te komen van een beschikking en loopt t.a.v. een **andere** beschikking tevens een bezwaar- of beroepszaak, dan dien je een primaire beslissing voor te bereiden en af te geven. Ook hier geldt dat dit in overleg met de afdeling B&B moet gebeuren.

### 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 andere 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 andere 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 elke 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

### BIJLAGE BIJ IM AW, ME/CVS

Tekstblokken voor beschikkingen op verzoeken om terug te komen op schattingsbeslissingen in verband met chronisch vermoeidheidssyndroom (ME/CVS)

#### Schematisch overzicht tekstblokken (GR = Gezondheidsraad)

Standaard aanhef	A. Inleiding	<b>B. Beoordeling verzoek bij beroep op:</b>	<b>C. Resultaat bekijken bij</b>	Standaard afsluiting bij beschikkingen  (dus met bezwaarclausule en ondertekening namens de Raad van bestuur)
			<b>C1: geen nieuwe gegevens</b>	
		1. alleen rapport GR	1. geen duidelijke fout --> niet terugkomen	
		2. rapport GR + andere maar <b>niet</b> nieuwe gegevens	2. duidelijke fout --> geen herbo --> geen ander resultaat --> niet terugkomen 2b zelfde, maar bij alleen duidelijke motiveringsfout	
		3. alleen andere maar <b>niet</b> nieuwe gegevens	3. duidelijke fout --> herbo --> geen ander resultaat --> niet terugkomen 4. duidelijke fout --> herbo --> ander resultaat --> terugkomen	
	<b>C2: herbo vanwege nieuwe gegevens</b>			
		4. rapport GR + andere, <b>wél</b> nieuwe gegevens	1. geen ander resultaat --> niet terugkomen	
		5. alleen andere, maar <b>wél</b> nieuwe gegevens	2. ander resultaat --> wel terugkomen.	

#### C1. teksten Resultaat van het bekijken bij *geen nieuwe gegevens*

##### soort resultaat 1:

- geen duidelijke fout, dus niet terugkomen

##### tekst 1:

Bij een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling stelt de verzekeringsarts vast of er volgens objectieve medische maatstaven sprake is van uit ziekte of gebrek voortvloeiende belemmeringen voor het verrichten van arbeid. Bij de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid zijn volgens ons geen duidelijke fouten gemaakt. *<Reden noemen waarom hetgeen betrokkene heeft aangevoerd geen duidelijke fout betreft.>* We zien daarom geen reden voor herziening van de beschikking van <datum beschikking waarvan is gevraagd terug te komen>. Uw verzoek wordt daarom afgewezen.

## 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 het zelfde 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. 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. 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. 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>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>3. Biedt het dossier onvoldoende aanknopingspunten om de conclusie en de daarop gebaseerde beschikking te 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 toelichting bij 1: 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>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>	<p><sup>[1]</sup> 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>