

Arbeidsongeschiktheid

243

De STECR-richtlijn bevat algemene informatie over arbeidsparticipatie of re-integratie en ziet niet op vaststelling van beperkingen

Centrale Raad van Beroep
12 augustus 2020, nr. 18/2385 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2020:1833
(Van der Kolk)
Noot E. van den Bogaard

STECR-richtlijn.

[Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheids-
wetten art. 3]

Samenvatting: De STECR-richtlijn is gericht tot bedrijfsartsen of andere personen die beroepsmatig betrokken kunnen zijn bij de arbeidsparticipatie of re-integratie van (voormalige) werknemers met fibromyalgieklachten. De richtlijn bevat algemene informatie, die niet bepalend is voor vaststelling van de specifieke beperkingen die voor appellante gelden. Onder 2.2 Functionele mogelijkheden wordt meegedeeld: "Er is geen objectief en betrouwbaar meetsysteem beschikbaar om de beperkingen bij fibromyalgie vast te stellen. Dat betekent dat moet worden afgegaan op de anamnese." Nog daargelaten de vraag welke betekenis aan de STECR-richtlijn moet toekomen voor de vaststelling van de functionele mogelijkheden in het kader van de Wet WIA, laat deze mededeling onder 2.2 in de STECR-richtlijn over de anamnese onverlet dat een verzekeringsarts op basis van eigen onderzoeksbevindingen, verkregen door anamnese, lichamelijk onderzoek en overige voorhanden zijnde gegevens zoals informatie van behandelaars, huisarts en bedrijfsarts, de arbeidsbeperkingen moet vaststellen. Het is dus niet zo dat in het geval van appellante op grond van alleen de anamnese zonder nadere onderbouwing meer beperkingen aangewezen zijn. Het is vaste rechtspraak, dat bij het vaststellen van beperkingen niet de subjectieve, persoonlijke klachtbeleving bepalend is maar dat wat objectief medisch is vast te stellen. Het is daarbij de

specifieke deskundigheid van de verzekeringsarts om op grond van de beschikbare medische gegevens de beperkingen tot het verrichten van arbeid vast te stellen.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Gelderland van 20 maart 2018, 17/3848 (aangevallen uitspraak)

tussen:

[appellante] te [woonplaats 1] (appellante)
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)
[derde belanghebbende] te [woonplaats 2] (derde belanghebbende)

Procesverloop

Namens appellante heeft R. Rengers hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Onder toepassing van artikel 8:57, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is een onderzoek ter zitting achterwege gebleven, waarna de Raad het onderzoek met toepassing van artikel 8:57, derde lid, van de Awb heeft gesloten.

Overwegingen

1.1. Appellante was voor het laatst werkzaam als haarstylist voor 25,29 uur per week. Met ingang van 18 april 2014 heeft zij zich ziek gemeld met lichamelijke pijnklachten en vermoeidheid.

1.2. Naar aanleiding van een aanvraag van appellante om uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) heeft een verzekeringsarts van het Uwv onderzoek verricht. Deze arts heeft in zijn rapport van 31 maart 2016, aangevuld op 15 februari 2017, uiteengezet dat bij specialistisch onderzoek geen duidelijke objectieve verklarende afwijkingen gevonden werden voor de klachten van appellante. Aan de klachten zijn diagnoses Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) en fibromyalgie toegekend. Hij is het niet eens met de visie van de bedrijfsarts dat er een situatie van geen benutbare mogelijkheden zou zijn omdat de bedrijfsarts is uitgegaan van de subjectieve klachtenbeleving van appellante. Volgens de verzekeringsarts is met mate belasten en opbouwen voor verder herstel gewenst, ook al sluit dat niet goed aan bij de klachtenbeleving van appellante. De verzekeringsarts heeft vermeld dat ook in de beschikbare informatie van de revalidatiearts melding wordt gemaakt dat opbouw van activiteiten plaatsvindt. Op grond van

de diagnoses, anamnese en functionele bevindingen heeft de verzekeringsarts beperkingen aangehouden in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 15 februari 2017. Hij heeft daarbij op basis van energetische beperking een urenbeperking tot 30 uur per week gehanteerd. Een arbeidsdeskundige van het Uvw heeft vervolgens vastgesteld dat appellante niet geschikt is voor het laatstelijk verrichte werk. Hij heeft functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend. Bij besluit van 17 maart 2017 heeft het Uvw geweigerd aan appellante – na verlengde loondoorbetaling – met ingang van 14 april 2017 een WIA-uitkering toe te kennen, omdat de mate van arbeidsongeschiktheid 0% is.

1.3. Appellante heeft tegen het besluit van 17 maart 2017 bezwaar gemaakt. Volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep is de medisch grondslag helder: fibromyalgiesyndroom en CVS, met klachten zonder een verklarend anatomisch substraat. Weliswaar stelt de reumatoloog in zijn brief van 6 juni 2017 ook nog een hypermobilitetssyndroom vast, maar dit leidt niet tot belemmeringen in functioneren. Voor verdergaande beperkingen dan door de verzekeringsarts is vastgesteld is alleen de klachtenbeleving van appellante onvoldoende. Bij de WIA gaat het om de objectieve, rechtstreeks vaststelbare gevolgen van ziekte of gebrek. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapport van 8 juni 2017 geconcludeerd dat de beoordeling door de verzekeringsarts geheel in lijn is met de vigerende aanwijzingen van het Uvw over CVS en ME en niet strijdig is met de STECR-richtlijn voor fibromyalgie (STECR-richtlijn). Onder verwijzing naar dit rapport heeft het Uvw bij besluit van 15 juni 2017 (bestreden besluit) het bezwaar ongegrond verklaard.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard.

2.1. De rechtbank heeft geoordeeld dat het medisch onderzoek zorgvuldig is verricht. Er is geen reden om aan te nemen dat de verzekeringsartsen aspecten van de gezondheidstoestand van appellante hebben gemist. Ook is de medische belastbaarheid van appellante op de datum in geding in de verzekeringsgeneeskundige rapporten op inhoudelijk overtuigende wijze gemotiveerd. Dat sprake zou moeten zijn van zwaardere of meer beperkingen dan al opgenomen in de FML van 15

februari 2017 wordt niet onderbouwd door de medische informatie.

2.2. De STECR-richtlijn waar appellante zich op beroept, heeft de rechtbank niet tot een ander oordeel gebracht. Deze richtlijn, die zich richt tot bedrijfsartsen, bevat weliswaar een beschrijving van onder meer de diagnose, behandelingsmogelijkheden, diagnostiek, arbeids- en functionele mogelijkheden, maar zegt niets over de specifieke beperkingen die voor appellante gelden. In de richtlijn staat ook dat er geen objectief en betrouwbaar meetsysteem beschikbaar is om de beperkingen bij de diagnose als waar het hier om gaat, vast te stellen. Dat dit betekent dat in het kader van een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling als hier aan de orde, geheel moet worden afgegaan op de anamnese, volgt de rechtbank niet.

2.3. Het verzoek van appellante om benoeming van een onafhankelijke verzekeringsarts met een beroep op het arrest Korošec heeft de rechtbank afgewezen.

2.4. De rechtbank heeft ten slotte geoordeeld dat het Uvw voldoende heeft gemotiveerd dat de belasting in de geselecteerde functies de voor appellante vastgestelde medische belastbaarheid, zoals verwoord in de FML van 15 februari 2017, niet overschrijdt.

3.1. In hoger beroep heeft appellante, onder verwijzing naar wat zij in bezwaar en beroep heeft aangevoerd, het standpunt gehandhaafd dat ten onrechte geen gevolg is gegeven aan de STECR-richtlijn en dat voor de pijn bij fibromyalgie de anamnese leidend moet zijn. De rechtbank heeft niet gemotiveerd waarom deze richtlijn niet gevolgd hoeft te worden. Waar voorts de bedrijfsartsen tijdens de re-integratie stellen dat geen sprake is van benutbare mogelijkheden, is onvoldoende gemotiveerd dat de verzekeringsartsen van het Uvw concluderen dat appellante voor 6 uur per dag belastbaar is. In dat verband heeft appellante erop gewezen dat de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SoZaWe) in zijn brief van 20 december 2018 aan de Tweede Kamer heeft geschreven dat hij er voor wil zorgen dat het medisch advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer bij de toets op re-integratie-inspanningen (RIV-toets) niet herroepen kan worden door het Uvw. Appellante heeft ten slotte aangevoerd dat de rechtbank ten onrechte het verzoek een deskundige te benoemen met beroep op het arrest Korošec heeft afgewezen. Zij is niet in staat een eigen deskundige te bekostigen

en heeft diverse stukken overgelegd waaruit het gebrek aan financiële middelen volgt.

3.2. Het Uwv heeft verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen.

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. Van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van een verzekerde is op grond van artikel 5 van de Wet WIA sprake als hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van onder meer ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, maar niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is. Op grond van artikel 6, eerste lid, van de Wet WIA wordt de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek.

4.2. In geschil is de vraag of het Uwv de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante in de zin van de Wet WIA terecht met ingang van 14 april 2017 heeft vastgesteld op minder dan 35% en terecht heeft geweigerd aan appellante een WIA-uitkering toe te kennen. Het geschil spitst zich toe op de vraag of het Uwv voldoende beperkingen heeft aangenomen.

4.3. De Raad heeft in zijn uitspraak van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, gelet op het arrest Korošec, de uitgangspunten uiteengezet voor de toetsing door de bestuursrechter van de beoordeling door verzekeringsartsen van het Uwv. Het beroep van appellante op het arrest Korošec is aanleiding te oordelen over de in die uitspraak onderscheiden stappen, namelijk allereerst de beoordeling of sprake is geweest van zorgvuldige besluitvorming, vervolgens of sprake is geweest van equality of arms tussen partijen, waarna als derde stap een inhoudelijke beoordeling van het bestreden besluit volgt.

4.4. De rechtbank heeft met juistheid geoordeeld dat het onderzoek door de verzekeringsartsen van het Uwv voldoende zorgvuldig is geweest. De Raad onderschrijft de overwegingen van de rechtbank op dat punt. Voorts wordt nog opgemerkt dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in zijn rapport van 8 juni 2017 de in bezwaar overgelegde medische informatie van de revalidatiearts van 6 juni 2017 en het beroep op de STECR-richtlijn bij zijn beoordeling van de belastbaarheid van appellante ten tijde in geding heeft betrokken.

4.5. Er is geen reden om aan te nemen dat appellante belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van haar standpunt dat het Uwv

haar beperkingen heeft onderschat. Vastgesteld wordt dat het dossier naast rapporten van de verzekeringsartsen van het Uwv ook informatie bevat van de (gewezen) behandelaars van appellante (internist, revalidatiearts, reumatoloog, fysiotherapeut, GZ-psycholoog, psychiater) en van haar huisarts, waarin onderzoeksbevindingen zijn opgenomen alsmede het beloop van klachten en behandelingen. Al deze stukken bevatten relevante informatie over de klachten van appellante omstreeks de datum in geding. Niet kan worden gezegd dat deze stukken naar hun aard niet geschikt zijn om twijfel te zaaien over de beoordeling door het Uwv. Ook is niet aannemelijk dat medische informatie heeft ontbroken waardoor de rechter geen goed beeld van de beperkingen van appellante heeft kunnen krijgen. Nu geen sprake is van schending van het beginsel van equality of arms, kan in navolging van de uitspraak van de Raad van 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3457, waarnaar ook de rechtbank heeft gewezen, het door appellante gestelde financiële onvermogen buiten beschouwing worden gelaten.

4.6.1. De overige aangevoerde gronden over de medische beoordeling vormen een herhaling van de gronden die appellante reeds in bezwaar en beroep heeft aangevoerd. De rechtbank heeft deze gronden in de aangevallen uitspraak uitvoerig besproken en geoordeeld dat deze geen aanleiding geven om de conclusies van de verzekeringsarts bezwaar en beroep in twijfel te trekken. Het oordeel van de rechtbank wordt onderschreven. Daaraan wordt nog het volgende toegevoegd.

4.6.2. De STECR-richtlijn betreft een algemene richtlijn, die kennelijk is gericht tot bedrijfsartsen of andere personen die beroepsmatig betrokken kunnen zijn bij de arbeidsparticipatie of re-integratie van (voormalige) werknemers met fibromyalgieklachten. De richtlijn bevat algemene informatie, die niet bepalend is voor vaststelling van de specifieke beperkingen die voor appellante gelden. Onder 2.2 Functionele mogelijkheden wordt meegedeeld: "Er is geen objectief en betrouwbaar meetsysteem beschikbaar om de beperkingen bij fibromyalgie vast te stellen. Dat betekent dat moet worden afgegaan op de anamnese". Nog daargelaten de vraag welke betekenis aan de STECR-richtlijn moet toekomen voor de vaststelling van de functionele mogelijkheden in het kader van de Wet WIA, laat deze mededeling onder 2.2 in de STECR-richtlijn over de anamnese onverlet dat een verzekeringsarts op basis van eigen onder-

zoeksbevindingen, verkregen door anamnese, lichamelijk onderzoek en overige voorhanden zijnde gegevens zoals informatie van behandelars, huisarts en bedrijfsarts, de arbeidsbeperking moet vaststellen. Het is dus niet zo dat, anders dan appellante aanvoert, in haar geval op grond van alleen de anamnese zonder nadere onderbouwing meer beperkingen aangewezen zijn. Het is vaste rechtspraak van de Raad, zie onder meer de uitspraak van 26 februari 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:459, dat bij het vaststellen van beperkingen niet de subjectieve, persoonlijke klachtbeleving bepalend is maar dat wat objectief medisch is vast te stellen. Het is daarbij de specifieke deskundigheid van de verzekeringsarts om op grond van de beschikbare medische gegevens de beperkingen tot het verrichten van arbeid vast te stellen.

4.6.3. Voor het verschil tussen het oordeel van de bedrijfsarts en de verzekeringsarts (bezwaar en beroep) is het volgende van belang. Op grond van vaste rechtspraak van de Raad, waaronder de uitspraken van 4 september 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BJ7039 en 27 september 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:2949, kan er niet aan voorbij worden gegaan dat een door de bedrijfsarts opgestelde FML bedoeld is om de re-integratiemogelijkheden van de betrokkene in kaart te brengen en dus een ander doel heeft dan de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de Wet WIA. Ook het voornemen van de Minister van SoZaWe om per 2021 het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer bij de RIV-toets leidend te maken, betreft het kader van de beoordeling door het Uvw van de re-integratieactiviteiten van de werkgever na twee jaar ziekte van de werknemer. Dit voornemen heeft een ander doel dan de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de Wet WIA. Gelet hierop kan, anders dan appellante heeft betoogd, aan het verschil tussen het oordeel van de bedrijfsarts en de verzekeringsarts niet de waarde worden toegekend die appellante daaraan toegekend wil zien.

4.6.4. Het verzoek om inschakeling van een deskundige dient te worden afgewezen, nu er geen reden is voor twijfel aan de conclusies van de verzekeringsartsen.

4.7. De rechtbank wordt ook gevolgd in haar oordeel dat het Uvw voldoende heeft gemotiveerd dat, uitgaande van de juistheid van de FML, de

geselecteerde functies in medisch opzicht geschikt zijn voor appellante.

4.8. Uit 4.1 tot en met 4.7 volgt dat het hoger beroep niet slaagt. De aangevallen uitspraak zal worden bevestigd.

5. Voor een veroordeling in de proceskosten bestaat geen aanleiding.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

1. Zowel de bedrijfsgeneeskunde als de verzekeringsgeneeskunde zijn specialisaties binnen het domein Arbeid & Gezondheid van de sociale geneeskunde (zie www.nspoh.nl/medische-vervolgopleidingen-artsen-mvo/). Beide takken van sport houden zich dan ook bezig met dezelfde relatie tussen enerzijds de gevolgen van arbeid voor de gezondheid en anderzijds de invloed van de gezondheid op arbeid. De grootste gemene deler daarbij is de matching van de belasting van arbeid met de belastbaarheid van degene die die arbeid verricht of zou willen of zou moeten kunnen verrichten. De gemeenheid van die deler is ook terug te zien in het gemeenschappelijk gebruik van het belangrijkste instrument om de belastbaarheid van een werknemer te beschrijven: de functionele mogelijkhedenlijst of FML.

Je zou dan ook verwachten dat tussen beide bloedgroepen een consensus bestaat over de manier waarop de belastbaarheid van een werknemer moet worden beoordeeld en beschreven, zodat het niet uitmaakt of die vaststelling geschiedt door een bedrijfsarts of een verzekeringsarts. Er is immers geen principiële verschil tussen de vraag of een werknemer, rekening houdend met zijn uit ziekte of gebrek voortvloeiende beperkingen, in staat is zijn eigen of aangepaste arbeid bij zijn eigen of een andere werkgever te verrichten of in staat is de arbeid te verrichten die is verbonden aan een of meer in het CBBS beschreven functies: in beide gevallen dient de bedrijfs- of verzekeringsarts de belastbaarheid van de werknemer vast te stellen zodat deze kan worden vergeleken met de belasting van de arbeid. Aan de kant van de beoordeling en beschrijving van de belastbaarheid zouden de bevindingen en conclusies van bedrijfsartsen en

verzekeringsartsen dan ook een gelijke status moeten hebben en uitwisselbaar moeten zijn.

2. Toch blijkt de overeenstemming tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen bij de beoordeling van de belastbaarheid maar heel matig te zijn (zie het verslag van het congres 'Samen werkt beter' van 20 januari 2020 in *TBV 2020* (28), afl. 4, p. 18). Dat verschil komt voort uit de *context* van de arbeid: bij de bedrijfsgeneeskunde gaat het om de *daadwerkelijke* re-integratie in voor de werknemer *daadwerkelijk beschikbare* arbeid, terwijl het bij de verzekeringsgeneeskunde gaat om de *theoretische* geschiktheid voor *theoretisch beschreven* arbeid. Re-integratie versus claimbeoordeling derhalve.

Maar dit verschil in context verklaart niet waarom in het kader van de re-integratie de belastbaarheid anders vastgesteld zou worden dan in het kader van de claimbeoordeling. Op het spreekuur van de bedrijfsarts heeft de werknemer geen andere ziekte dan op het spreekuur van de verzekeringsarts en zijn belastbaarheid is op het spreekuur van de verzekeringsarts niet anders dan op het spreekuur van de bedrijfsarts.

3. Er is wel een belangrijk verschil. De inschatting van de belastbaarheid door de bedrijfsarts wordt getoetst aan de praktijk en is daarmee *falsifieerbaar*: als de match tussen belastbaarheid en belasting niet blijkt te kloppen, dan wordt (de belasting van) de arbeid aangepast (de arbeid moet immers passend zijn bij de belastbaarheid). Bij de matching van theoretische functies vindt echter geen toetsing aan de praktijk plaats, zodat de theoretische belastbaarheid *niet falsifieerbaar* is. Dat leidt ertoe dat bij een mismatch tussen belastbaarheid en belasting de verleiding kan bestaan om niet de arbeid aan te passen aan de belastbaarheid, maar de belastbaarheid aan de arbeid. De praktijk laat dit ook zien. Zowel in mijn eigen dossiers als in die van kantoorgenoten heb ik meer dan eens gezien dat de verzekeringsarts de belastbaarheid aanpast (lees: verruimt) als bij de functieduiding blijkt dat bij de oorspronkelijk vastgestelde belastbaarheid onvoldoende functies kunnen worden gevonden. Ook andere advocaten binnen de Specialisatievereniging SSZ zien meer dan eens zaken waarin de verzekeringsarts na raadpleging van het CBBS de belastbaarheid van de betrokkene zodanig aanpast dat bij een tweede raadpleging alsnog voldoende functies kunnen worden geduid.

Dat verklaart waarom sommige bedrijfsartsen niet willen worden geassocieerd met verzekeringsartsen: dat knaagt aan het vertrouwen van patiënten en curatieve behandelaars in de bedrijfsarts. En dat vertrouwen is al niet hoog: 21% voor de bedrijfsarts en 13% voor de verzekeringsarts (J. Dogger, 'Een bedrijfsarts is geen verzekeringsarts', *TBV 2020* (28), afl. 4, p. 14).

4. De hier opgenomen uitspraak is niet de eerste waarin het spanningsveld tussen bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde wordt geaccentueerd en het verschil tussen beide wordt aangescherpt, ten gunste van de – niet-falsifieerbare – beoordeling van de verzekeringsarts. Maar, zoals gebruikelijk, eerst de casus.

5. Appellante is uitgevallen met pijn- en vermoeidheidsklachten waarvoor geen duidelijke objectieve verklarende afwijkingen zijn gevonden en zijn geduid als chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) en fibromyalgie. Later komt daar nog de diagnose hypermobiliteitssyndroom bij. De bedrijfsarts oordeelt dat zij geen benutbare mogelijkheden heeft. De verzekeringsarts is het daar niet mee eens, omdat de bedrijfsarts daarbij is uitgegaan van de subjectieve klachtenbeleving van appellante. Hij stelt een FML op waarin hij ook een urenbeperking tot 30 uur per week opneemt. Functieduiding leidt dan tot een mate van arbeidsongeschiktheid van 0%. De verzekeringsarts bezwaar en beroep oordeelt dat de beoordeling van de primaire verzekeringsarts geheel in lijn is met de vigerende aanwijzingen van het UWV over CVS en ME en niet strijdig is met de STECR-richtlijn voor fibromyalgie.

Zowel bij de rechtbank als bij de CRvB stelt appellante dat op grond van deze STECR-richtlijn geheel moet worden afgestaan op de anamnese. Het zal wel geen verbazing wekken dat noch de rechtbank noch de CRvB in die redenering meegaan.

6. De CRvB overweegt in r.o. 4.6.2 dat de STECR-richtlijn is gericht tot bedrijfsartsen of andere personen die beroepsmatig betrokken kunnen zijn bij de arbeidsparticipatie of re-integratie van (voormalige) werknemers met fibromyalgieklachten en algemene informatie bevat. Die *algemene* informatie is echter niet bepalend voor vaststelling van de *specifieke* beperkingen die voor *appellante* gelden. Dat oordeel is in rudimentaire vorm te herkennen in r.o. 4.2 van zijn uitspraak van 17 mei 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1480, meer expliciet in zijn uitspraak van 23 oktober 2019,

ECLI:NL:CRVB:2019:3334, en letterlijk in zijn uitspraak van 19 december 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:4260. Het is ook in lijn met de betekenis die de CRvB in zijn uitspraken van 16 januari 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:275, «USZ» 2019/79, en 13 juni 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1734, «USZ» 2018/257, m.nt. A. Wit, heeft verbonden aan het advies van de Gezondheidsraad van 19 maart 2018 over ME/CVS: geen.

7. Vervolgens citeert de CRvB de eerste alinea van paragraaf '2.2 Functionele mogelijkheden' van de STECR-richtlijn: "Er is geen objectief en betrouwbaar meetsysteem beschikbaar om de beperkingen bij fibromyalgie vast te stellen. Dat betekent dat moet worden afgegaan op de anamnese" en oordeelt dan dat "(...) deze mededeling (...) onverlet (laat) dat een verzekeringsarts op basis van eigen onderzoeksbevindingen, verkregen door anamnese, lichamelijk onderzoek en overige voorhanden zijnde gegevens zoals informatie van behandelaars, huisarts en bedrijfsarts, de arbeidsbeperkingen moet vaststellen. Het is dus niet zo dat, anders dan appellante aanvoert, in haar geval op grond van *alleen* de anamnese *zonder nadere onderbouwing* meer beperkingen aangewezen zijn (cursivering EvdB)". De vraag is echter of de STECR-richtlijn wel echt inhoudt dat *alleen* op de anamnese moet worden afgegaan.

8. De richtlijn fibromyalgie is te vinden op de website van STECR (stecr.nl/default.asp?page_id=225&name=Fibromyalgie). Paragraaf 2.2 begint inderdaad met de door de CRvB geciteerde passage, maar houdt daar niet op. De paragraaf gaat verder met een beschrijving van de meetinstrumenten die in de literatuur worden besproken en waarom de meeste auteurs die instrumenten niet bruikbaar achten.

De richtlijn stelt verder dat de beperkingen die samenhangen met fibromyalgie moeilijk zijn te generaliseren vanwege het sterk wisselend karakter van de klachten in de loop van de tijd en het sterk wisselen van de klachten tussen patiënten en geeft in twee hoofdgroepen de beperkingen weer die in de literatuur worden gevonden: "(1) Pijn wordt als de belangrijkste reden gezien waarom veel patiënten met fibromyalgie niet kunnen werken. Daarnaast zijn er beperkingen door cognitieve factoren (concentreren, geheugen, enz.), de moeheid, spierzwakte, slecht om kunnen gaan met stress en werken in vochtige en koude omgeving.

(2) De klachten van fibromyalgie verergeren bij computerwerkzaamheden (toetsenbord), langdurig zitten, stress en zwaar tillen en frequent buigen, maar niet door lopen en werkzaamheden zoals lichte, vooral zittende werkzaamheden, lesgeven, en andere lichte bureauwerkzaamheden." Vervolgens geeft de richtlijn aan in welke rubrieken van de FML de mogelijke beperkingen zijn te vinden, op een wijze die volkomen vergelijkbaar is met hoe dat in de verzekeringsgeneeskundige protocollen van zowel de Gezondheidsraad als de NNVG gebeurt. Zie bijvoorbeeld p. 17 en 46 van het protocol CVS (Gezondheidsraad, 'Verzekeringsgeneeskundig protocol Chronische- vermoeidheidssyndroom', in: *Verzekeringsgeneeskundige protocollen*:

Chronische-vermoeidheidssyndroom, Lumbosacraal radiculair syndroom, Den Haag: Gezondheidsraad 2007, Publicatie nr. 2007/12).

Wat ik in de richtlijn in elk geval niet lees, is dat de bedrijfsarts wordt geadviseerd om alle door de werknemer geclaimde beperkingen zonder meer over te nemen, zoals appellante daarin leest en de CRvB met het beperkte citaat daaruit lijkt te suggereren.

9. Dat bij het beoordelen van de beperkingen moet worden afgegaan op de anamnese, onderbouwt de richtlijn door enerzijds het ontbreken van een meetsysteem waarmee deze beperkingen objectief en betrouwbaar kunnen worden vastgesteld en anderzijds het sterk wisselend karakter van de klachten in de loop van de tijd en het sterk wisselen van de klachten tussen patiënten. Juist dit *wisselende karakter* van de klachten maakt de anamnese zo belangrijk. Alleen met behulp van de anamnese kan immers duidelijk worden *welke* klachten *deze* patiënt op *dit* moment ondervindt. Dat is bij fibromyalgie niet anders dan bij andere somatische en/of psychiatrische ziektebeelden.

10. En ondanks alle objectiveerbaarheidsretoriek: dat is voor de verzekeringsarts niet anders. Reeds in de richtlijn Medisch arbeidsongeschiktheids criterium van september 1996 is op p. 16 te lezen: "De verzekeringsarts toetst het feitelijk bestaan van deze klachten en stelt bij zijn onderzoek vast of deze klachten aanleiding geven tot ongeschiktheid. Hij doet dat met behulp van waarnemingen. *Het belangrijkste instrument daarbij is het gesprek met de cliënt* (cursivering EvdB)". De anamnese heeft voor een verzekeringsarts geen andere betekenis dan voor een

bedrijfsarts: het is voor beiden het startpunt van het onderzoek en voor beiden richtinggevend voor de beperkingen waarop het onderzoek is gericht (in die zin dat dit onderzoek wordt gericht op de beperkingen die worden geclaimd).

11. Gelet op de analogie tussen de STECR-richtlijnen en de verzekeringsgeneeskundige protocollen lijkt het mij zo gek nog niet om bij ziektebeelden waarvoor geen verzekeringsgeneeskundig protocol, maar wel een STECR-richtlijn bestaat (zoals bij fibromyalgie het geval is), de STECR-richtlijn op dezelfde manier te bezien als de verzekeringsgeneeskundig protocollen: een *hulpmiddel* bij de beoordeling, waarvan de betekenis per geval dient te worden bezien (CRvB 16 september 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BJ7873, «USZ» 2009/297, m.nt. M. Koolhoven).

12. Het zou bovendien de kwaliteit van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling ten goede komen – en de aanvaardbaarheid van de uitkomst daarvan voor de betrokkene vergroten – als rapportages van bedrijfsartsen niet langer ter zijde zouden worden geschoven met het argument dat deze een ander doel dienen dan de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de WIA/WAO/WAZ/Wajong/ZW, maar deze als een professioneel oordeel van een arts voor Arbeid & Gezondheid naast dat van de door het UWV ingeschakelde artsen voor Arbeid & Gezondheid worden gelegd en inhoudelijk worden meegewogen. Het op grond van de beschikbare medische gegevens vaststellen van de beperkingen tot het verrichten van arbeid is immers niet alleen de specifieke deskundigheid van de verzekeringsarts, maar ook die van de *bedrijfsarts*. Een deskundigheid die bovendien, anders dan die van de verzekeringsarts, wordt getoetst aan de praktijk.

E. van den Bogaard

Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Advocaten te Amsterdam en bestuurslid van de Specialisatievereniging Sociaal Zekerheidsrechtadvocaten SSZ

244

Geen schending equality of arms bij volgen van de door het UWV geraadpleegde deskundige

Centrale Raad van Beroep
13 augustus 2020, nr. 19/198,
ECLI:NL:CRVB:2020:1870
(Van der Kris)

Equality of arms. Deskundige van het UWV.

[EVRM art. 6; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 4]

Samenvatting: Volgens appellante hebben de rechtbank en het UWV ten onrechte het rapport van de door het UWV geraadpleegde deskundige als leidend beschouwd. De Raad volgt het oordeel van de rechtbank dat van schending van het beginsel van equality of arms geen sprake is. Er heeft voldoende evenwicht bestaan met betrekking tot de mogelijkheid om bewijsmateriaal aan te dragen over de mate van de aan te nemen beperkingen en duurzaamheid. Er is geen reden om aan te nemen dat appellante onvoldoende ruimte heeft gekregen om medische stukken in te dienen. Uit ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326, m.nt. E. van den Bogaard, volgt dat de twijfel aan de onpartijdigheid van de medisch deskundige niet leidt tot een schending van art. 6 EVRM als deze twijfel niet objectief kan worden gestaafd. De toetsing door de rechter wordt bepaald door de gronden die appellante aanvoert tegen de medische onderbouwing van de besluitvorming en het bewijs dat appellante in dat verband aanvoert. Het enkele argument van appellante dat de door het UWV geraadpleegde deskundige zeer frequent opdrachten krijgt van het UWV is niet voldoende om de twijfel aan de onpartijdigheid van die deskundige objectief te staven.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Noord-Holland van 6 december 2018, 18/1442 (aangevallen uitspraak)

tussen:

[appellante] te [woonplaats] (appellante)