

*Project patëntenperspectief op mediprudentie (POM)*

## **Thematische gevalsbeschrijving ME-CVS02A - Discrepantie ervaren en vastgestelde beperkingen arbeidsduur**

Versie 05-02-2013 t.b.v. MENU

### **Trefwoorden**

Beperking werktijden

CAS-code N690

Chronisch vermoeidheidssyndroom

Cliëntperspectief

CVS

Discrepantie ervaren en vastgestelde beperkingen

Energetische beperking

MAOC

ME

Moeheid

Moeheidsklachten

N690

Neuropsychologisch onderzoek

Schattingsbesluit

Urenbeperking

Objectivering

Onderzoeksmethoden

Plausibiliteit

Verminderde arbeidsduur

Verminderd energieniveau

Vermoeidheid

Verzekeringsgeneeskundig protocol Chronische-vermoeidheidssyndroom

Visie van betrokkene

### **Vignet**

Een dierenverzorgster met het chronisch vermoeidheidssyndroom geeft aan dat ze vanwege de energetische beperkingen die zij ervaart maximaal 2 uur per dag zou kunnen werken. Werkhervatting met een urenbeperking in aangepast werk heeft ze niet volgehouden. De bezwaarverzekeringsarts acht haar, in navolging

van de primaire verzekeringsarts, geschikt om 4 uur per dag te werken in licht, niet stresserend werk. Zijn argument om de visie van betrokkene niet te volgen is dat er geen medische gegevens naar voren gekomen zijn waaruit blijkt dat het oordeel van de primaire arts op dit punt onjuist is en dat moeheid niet te meten is. Hij beargumenteert niet waarom betrokkene geen 8 uur per dag maar wel 4 uur per dag zou kunnen werken.

Volgens de Standaard verminderde arbeidsduur is ter onderbouwing van een beperking in arbeidsduur en de mate daarvan een uitgebreide afweging van gegevens nodig. Bij twijfel of onduidelijkheid is bovendien het opvragen van aanvullende informatie of aanvullend onderzoek geïndiceerd. Het toetsen van de plausibiliteit met een dergelijke uitgebreide afweging, zo nodig mede op basis van aanvullend onderzoek, zou in een soortgelijke casus tot een meer inzichtelijke argumentatie en mogelijk ook tot een ander oordeel kunnen leiden. Beide zouden de discrepantie tussen de visie van betrokkene en de door de verzekeringsarts vastgestelde beperkingen kunnen verminderen.

## **Samenvatting gegevens uit rapportages en bezwaarschrift**

### Situatie bij beoordeling

Het betreft een beoordeling in het kader van een bezwaarprocedure tegen een WIA-beslissing (november 2011). De primaire beoordeling vond plaats na een derde jaar loondoorbetaling. Deze loonsanctie was opgelegd omdat "er te weinig is gedaan aan re-integratie omdat de bedrijfsarts te afwachtend was". (1)

Betrokkene is een 39-jarige vrouw die meer dan 10 jaar fulltime werkte als verzorgster van exotische dieren. Voor haar werk maakte ze lange vliegreesen naar verschillende tijdzones en wisselende klimatologische omstandigheden. (1) Ze woont samen en heeft geen kinderen.

Betrokkene is in maart 2008 uitgevallen door vermoeidheidsklachten. Ze ervaart de vermoeidheid heel anders dan bij een burnout in 2001 en bij een in 2003 behandelde schildklierkanker. Als ze moe is wordt het haar zwart voor ogen, wordt ze misselijk en heeft ze moeite met concentreren. Haar rechterhand trilt, ze kan niet lang staan, haar armen zijn zwaar, ze heeft pijn in haar bovenarmen, haar kuiten zijn moe en zwaar, ze heeft het snel koud en moeite om warm te worden. Na een te zware inspanning kan het wel een week duren voor ze haar eerdere peil weer heeft bereikt. Ze heeft al twee jaar diarree. Ze kan haar hobby

paardrijden niet meer uitoefenen en haar pony's alleen nog borstelen en voeren. Haar man doet grotendeels het huishouden. Uit haar dagverhaal komt naar voren dat ze 's ochtens een paar uur actief is (bijv. pony's poetsen, staand afgewisseld met zitten) en de rest van de dag liggend doorbrengt (daarbij kleine stukjes lezen, TV kijken, eten).

In het eerste jaar van haar ziekte is gewerkt aan re-integratie in aangepast werk. Dat bestond uit lichte taken op haar afdeling, waaronder administratie. Maar concentreren bleef moeilijk. Daarbij heeft betrokkene eerst 50%, later 4 halve dagen en later 3 halve dagen per week gewerkt. Ook heeft ze vakantie opgenomen. Sinds augustus 2009 werkt ze helemaal niet meer. De bedrijfsarts geeft in zijn actueel oordeel van januari 2010 aan dat aangepast werk bij herhaling niet haalbaar bleek en dat alle items van de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) min of meer beperkt zijn in relatie tot de vermoeidheid. Betrokkene heeft een behandeling met cognitieve gedragstherapie overwogen. Daarvoor zou ze moeten stoppen met de vitamine B-12-injecties die haar klachten meer draaglijk maken. Dat was voor haar een reden om er van af te zien.

Bij de beoordeling van het re-integratieverslag in maart 2010 acht de verzekeringsarts haar geschikt "voor halve dagen licht, niet stresserend werk." Hierna heeft geen werkhervatting plaatsgevonden.

Medische gegevens: 2001 surmenage. Status na schildkliercarcinoom en operatie in 2003, nu goed ingesteld op Euthyrox. Volgens revalidatiearts waarschijnlijkheidsdiagnose CVS. De verzekeringsarts stelt de diagnose "8 P609 Ongedifferentieerde stoornis/chronisch vermoeidheidssyndroom". (2)

### **Onderzoek en oordeel primaire verzekeringsarts**

Het onderzoek bestaat uit bestudering van het dossier en een beoordelingsgesprek met betrokkene. De klachten zijn niet veranderd ten opzichte van vorig jaar. Betrokkene heeft na de vorige beoordeling een CVS-centrum bezocht. Daar is ze verwezen naar een neuroloog. Dat onderzoek loopt nog. Ook loopt nog een bloedonderzoek naar de ziekte van Lyme. De behandeling bestaat uit vitamine B12-injecties, vitamine D en "fysiotherapie, bestaande uit massage, geen oefentherapie/training". Verder is betrokkene "via de huisarts bezig voor een psycholoog". Overige medicatie: thyrox. De verzekeringsarts stelt opnieuw de diagnose: ongedifferentieerde

stoornis/chronisch vermoeidheidssyndroom. "Ze houdt veel klachten van vermoeidheid, bij uitblijven van een bevredigende medische verklaring". (3) In de FML worden enkele beperkingen aangegeven voor persoonlijk en sociaal functioneren, lichte beperkingen voor dynamische handelingen en enkele beperkingen voor statische houdingen. In de FML staat dat betrokkene ongeveer 4 uur per dag en 20 uur per week kan werken, niet 's nachts. (4)

#### Visie betrokkene op de beoordeling

Betrokkene heeft bezwaar gemaakt omdat zij vindt dat onvoldoende rekening is gehouden met haar medische beperkingen. Zij acht zichzelf onder andere niet in staat om 20 uur per week te werken. Haar gemachtigde stelt: "Belanghebbende is bekend met de vermoeidheidsklachten en heeft destijds ook geprobeerd haar belastbaarheid te vergroten door weer gedeeltelijk aan het werk te gaan. Ze wilde haar uren weer gaan opbouwen, doch dit heeft geleid tot de uiteindelijke uitval". Volgens haar gemachtigde kan ze maximaal 2 uur per dag en 10 uur per week werken, niet 's avonds en niet 's nachts (5). Daarbij verwijst hij naar de aandachtspunten bij de beoordeling van de functionele mogelijkheden bij CVS die in het verzekeringsgeneeskundig protocol CVS zijn vermeld, waaronder werktijden en verdeling van werkzaamheden en rust, perioden per etmaal, uren per dag en uren per week. Hij citeert: "Hij [de verzekeringsarts] betreft zijn observaties en de visie van de cliënt in zijn beoordeling of en in hoeverre bij de werknemer sprake is van beperkingen die passen in een consistent en plausibel geheel van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen." En hij citeert uit het protocol: "Bij CVS kan sprake zijn van volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden, conform de criteria van het schattingsbesluit". (5)

Daarnaast voert de gemachtigde aan dat rekening gehouden moet worden met het feit dat handelingen die afzonderlijk niet tot overschrijding van de belastbaarheid leiden dat in combinatie wel kunnen doen. Bij meerdere geduide functies is sprake van getordeerd actief zijn in combinatie met (frequent) reiken, tillen, gebogen actief zijn en (frequent) buigen. De gemachtigde stelt dat deze combinatie in medische handboeken zeer rugbelastend wordt geacht en dat dit derhalve veel energie kost. Omdat bij ME/ CVS sprake is van een (zeer) vertraagd herstelproces zijn volgens hem deze inspanningen voor betrokkene niet 4 uur per dag vol te houden. Ook wijst hij erop dat bij een aantal geduide functies sprake is van concentratie van de aandacht, verdeling van de aandacht, contact met

klanten en regelmatige conflictsituaties. Volgens hem had onderzocht moeten worden of deze combinatie tot een overschrijding van de belastbaarheid van betrokkene kan leiden. (6)

#### Onderzoek en oordeel bezwaarverzekeringsarts (BVA)

De BVA stelt voor zijn onderzoek onder andere de vraag of er een medische indicatie is om de mogelijke werktijden die in de functionele mogelijkhedenlijst zijn vermeld te veranderen. Ook vraagt hij of er aanvullend medisch onderzoek noodzakelijk is. Het onderzoek van de BVA bestaat uit bestudering van het dossier, aanwezigheid op hoorzitting en raadplegen van de brieven van de huisarts en de GZ-psycholoog van betrokkene die tijdens de bezwaarprocedure zijn verkregen. Hij stelt vast dat de neuroloog volgens betrokkene geen afwijkingen heeft gevonden. Ook bij een uitgebreid internistisch onderzoek is geen oorzaak voor de vermoeidheid gevonden. De ziekte van Lyme kon niet bevestigd worden. Betrokkene heeft inmiddels cognitieve gedragstherapie gevolgd, maar, blijkt een verklaring van haar psycholoog, zonder effect. Volgens de BVA zijn er geen grote lacunes in de aanwezige gegevens en is er dus geen aanvullend onderzoek nodig.

De BVA stelt de diagnose chronisch vermoeidheidssyndroom en status na schildkliercarcinoom. "Nu er duidelijkheid is over de stoornis (betrokkene voldoet aan de criteria, de diagnose is bevestigd door diverse artsen) is aan de orde een beoordeling van de beperkingen. Daarbij is evident dat betrokkene ernstige beperkingen ervaart, eigenlijk acht zij zich niet of nauwelijks belastbaar voor arbeid."

De BVA stelt dat de verzekeringsarts al beperkingen heeft aangenomen in verband met de verlaagde energetische belastbaarheid. "Ondanks dat blijft er dus een discrepantie tussen de ervaren belemmeringen en de vastgestelde beperkingen. Probleem daarbij is dat een factor als moeheid niet te meten is en daardoor niet objectief vast te stellen is terwijl dat voor de beoordeling, gelet op de jurisprudentie, van groot belang is".

Omdat er bij het onderzoek in bezwaar geen medische gegevens naar voren zijn gekomen waaruit blijkt dat de vastgestelde beperkingen onjuist zijn is er naar zijn mening geen reden om aanvullende beperkingen aan te nemen. "Het feit dat betrokkene zelf de beperkingen als ernstiger ervaart is onvoldoende reden, in juridische zin, om te komen tot een andere belastbaarheid." (1)

## **Commentaar**

Discrepantie tussen de beperkingen op het gebied van arbeidsduur die betrokkene ervaart en die de verzekeringsarts vaststelt speelt in deze casus een belangrijke rol. Werknemers met langdurig ziekteverzuim ervaren vaak onvermogen om het vereiste aantal uren per dag of per week te werken als een belemmerende factor voor werkhervatting. Het voldoende verminderen van de arbeidsduur noemen zij als een belangrijke bevorderende factor. (7) Een grote discrepantie tussen betrokkene en verzekeringsarts op dit punt kan een negatief effect hebben op de perspectieven op re-integratie. "Re-integratie kan het best worden bereikt als het traject van claimbeoordeling en het vaststellen van uitkeringsrecht zo min mogelijk aan spanningen onderhevig is." (12) Het stellen van doelen die als onhaalbaar worden ervaren werkt eerder belemmerend dan stimulerend. Ook de relatief grote invloed van een urenbeperking op de uitkomst in termen van arbeidsongeschiktheidspercentage en uitkeringshoogte is van belang. Een lage of geen uitkering zonder vooruitzicht op werkhervatting belemmert maatschappelijke participatie. Het gevoel onrechtvaardig te zijn behandeld maakt acceptatie en toekomstgerichtheid moeilijk. (8)

De vraag naar aanleiding van deze casus is of uitbreiding van het onderzoek en van de argumentatie de mogelijkheid biedt om de discrepantie tussen de door betrokkene ervaren en door de verzekeringsarts vastgestelde beperkingen in mogelijke arbeidsduur te verminderen. En zo ja, om welk onderzoek en welke argumentatie zou dit dan kunnen gaan?

### Waarde visie betrokkene

In het verzekeringsgeneeskundig protocol CVS worden de werktijden en de verdeling van werkzaamheden en rust als aandachtspunt voor de beoordeling genoemd. (10) De primaire arts en de bezwaarverzekeringsarts hebben dit aandachtspunt bij hun beoordeling betrokken. Zij volgen de visie van betrokkene over de mate van nodige vermindering van arbeidsduur niet.

Het protocol CVS benadrukt dat de verzekeringsarts moet beoordelen of en in hoeverre bij de werknemer sprake is van beperkingen die passen in een consistent en plausibel geheel van stoornissen, beperkingen en

participatieproblemen en dat hij daarbij zijn observaties en de visie van de cliënt moet betrekken.

De visie van betrokkene is dat zij niet in staat is om meer dan 2 uur per dag en 10 uur per week te werken. Zij baseert dit op de beperkingen die zij ervaart en op het feit dat opbouw van (meer) uren in aangepast werk heeft geleid tot uitval.

Volgens de Nota van Toelichting bij het Schattingsbesluit

Arbeidsongeschiktheidswetten is de subjectieve beleving van betrokkene ten aanzien van diens beperkingen alléén niet voldoende voor het aannemen van arbeidsongeschiktheid. (10) Het is dus aan de (bezwaar)verzekeringsarts om de visie van betrokkene naar waarde te schatten en vast te stellen in hoeverre de beperkingen die zij ervaart aannemelijk zijn te achten.

#### Interne en externe inconsistentie

De bezwaarverzekeringsarts twijfelt niet aan de diagnose CVS. In het verzekeringsgeneeskundig protocol CVS wordt ernstige vermoeidheid, die betrokkene aanzienlijk beperkt in het dagelijks functioneren, als belangrijkste kenmerk van CVS genoemd. Ook is volgens dit protocol bij CVS vaak sprake van vertraagd herstel na inspanning. Verder geeft het protocol aan dat volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden bij CVS voor kan komen. Op grond van de sociaal-medische kennis uit het protocol zijn de beperkingen die betrokkene met betrekking tot haar duurbelastbaarheid ervaart niet onaannemelijk. De bezwaarverzekeringsarts signaleert in de mededelingen van betrokkene geen inconsistenties die doen twijfelen aan wat ze naar voren heeft gebracht. Ook verwijst hij niet naar observaties van hemzelf of van anderen die haar visie ontkrachten. Hij zet geen vraagtekens bij de waarneming van de bedrijfsarts dat aangepast werk bij herhaling niet haalbaar bleek. Er zou dus gesteld kunnen worden dat de aanname dat betrokkene niet meer dan 2 uur per dag en 10 uur per week kan werken niet tot externe en interne inconsistenties leidt. (11)

#### Metten of plausibiliteit toetsen

Toch is de bezwaarverzekeringsarts van mening dat de verminderde arbeidsduur beperkt moet blijven tot halve dagen. Hij voert daarvoor met name als argument aan dat er geen medische gegevens naar voren gekomen zijn waaruit blijkt dat de vastgestelde beperking onjuist is. De opmerking dat moeheid niet te meten is

'en dus niet objectief vast te stellen' doet vermoeden dat dergelijke medische gegevens volgens de bezwaarverzekeringsarts ook onmogelijk te vinden zullen zijn.

Volgens de Nota van Toelichting bij het Schattingsbesluit hoeft het gegeven dat lichamelijke of psychische oorzaken niet precies te meten zijn niet te betekenen dat er daarom geen stoornissen, beperkingen en handicaps bestaan. Waar het om gaat is of hun bestaan aannemelijk is te achten en in hoeverre daarmee ongeschiktheid als gevolg van ziekte optreedt. Het argument dat moeheid niet te meten valt is dus geen doorslaggevend argument om het bestaan van de ervaren beperkingen als gevolg van vermoeidheid als niet aannemelijk te beschouwen.

Dat de bezwaarverzekeringsarts de mate van beperkingen die betrokkene ervaart niet klakkeloos wil overnemen is begrijpelijk. Hij twijfelt blijkbaar toch aan de plausibiliteit daarvan, hoewel hij de interne en externe consistentie niet betwist. Hij laat het echter hierbij en lijkt betrokkene het 'voordeel van de twijfel' te geven: ondanks het feit dat hij moeheid niet kan meten neemt hij wel beperkingen op het gebied van arbeidsduur aan. Maar argumenten waarom zij geen 8 uur per dag maar wel 4 uur per dag zou kunnen werken ontbreken.

#### Bij twijfel onderzoek uitbreiden

Volgens de Nota van Toelichting bij het Schattingsbesluit moeten in gevallen waar de medische oorzaken van de beperkingen niet goed kunnen worden vastgesteld, extra eisen gesteld worden aan het in kaart brengen van de klachten en beperkingen van betrokkene. Dit kan zo uitgelegd worden dat extra onderzoek naar de aannemelijkheid van aangevoerde stoornissen en ervaren beperkingen en participatieproblemen is vereist. Volgens de Standaard onderzoeksmethoden is het doel van verzekeringsgeneeskundig onderzoek om tot beargumenteerd oordeel te komen. Hoe uitgebreid dit onderzoek moet zijn hangt af van de plausibiliteit en consistentie van de verkregen informatie en indrukken. Bij twijfel over plausibiliteit is dus meer uitgebreid onderzoek geïndiceerd. Deze standaard noemt onder andere overleg met derden en onderzoek door derden als mogelijkheden voor uitbreiding van het onderzoek.

(11)



Volgens de Standaard verminderde arbeidsduur is ter onderbouwing van een beperking in arbeidsduur en de omvang daarvan een uitgebreide afweging van gegevens nodig, waarbij dagverhaal, verzuimhistorie, gewenningsaspecten, herstelgedrag en persoonlijkheidsaspecten en feitelijke werkhervatting betrokken worden. Bij twijfel of onduidelijkheid is bovendien het opvragen van aanvullende informatie of aanvullend onderzoek vereist. Aanvullend informatie kan worden ontleend aan waarneming door derden, zoals naasten, bedrijfsarts, huisarts. Als aanvullend onderzoek wordt onder andere inspanningsonderzoek en neuropsychologisch onderzoek genoemd. (12) (13)

Het toetsen van de plausibiliteit door de genoemde uitgebreide afweging, zo nodig mede op basis van aanvullend onderzoek, zou in een dergelijke casus tot een ander oordeel kunnen leiden. In ieder geval zou het kunnen leiden tot een meer inzichtelijke argumentatie. Beide zouden de discrepantie tussen de door betrokkene ervaren en door de verzekeringsarts vastgestelde beperkingen kunnen verminderen.

*Gemma de Meijer, Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, projectmedewerker POM*

*Ynske Jansen, projectleider POM*

## **Bronnen en noten**

- (1) Medische rapportage in bezwaarprocedure, november 2011 (bijgevoegd)
- (2) Medisch onderzoeksverslag, maart 2011 (bijgevoegd)
- (3) Medisch onderzoeksverslag, mei 2011 (bijgevoegd)
- (4) Kritische Functionele Mogelijkheden Lijst, mei 2012 (bijgevoegd)
- (5) Aanvullende gronden Bezwaar (1), september 2011 (bijgevoegd)
- (6) Aanvullende gronden Bezwaar (2), september 2011 (bijgevoegd)
- (7) Dekkers et al. A qualitative study of perpetuating factors for long term sick leave and promoting factors for return to work: chronic work disabled patients in their own words. JRM (2010); 42(6): 544-52
- (8) Zie onder andere: '*Werk nog geen werkelijkheid*', onderzoek in opdracht van twintig cliënten- en patiëntenorganisaties naar bevindingen van arbeidsongeschikten met re-integratie, BPV&W / AanZ, april 2007

- (9) Verzekeringsgeneeskundige protocollen. Chronische-vermoeidheidssyndroom. Gezondheidsraad. Den Haag 2007.
- (10) Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten. Nota van toelichting. Staatsblad 2000 307
- (11) Onderzoeksmethoden. Standaard. Lisv. Amsterdam 2000
- (12) Verminderde arbeidsduur. Standaard Lisv. Amsterdam 2000
- (13) Een recent internationaal handboek geeft enkele aanwijzingen voor onderzoek bij ME/CVS: "Cardiopulmonary exercise test-retest, recorded by use of an electrocardiogram (ECG) can confirm many symptoms: PENE\*, decreased cerebral oxygen, prolonged recovery period, loss of capacity to recover from acidosis. ... Brain scans support cognitive impairments." Carruthers et al. Myalgic Encephalomyelitis – Adult & Paediatric: International Consensus Primer for Medical Practitioners. 2012. ISBN 978-0-9739335-3-6  
\*PENE: Post-Exertional Neuroimmune Exhaustion