

met hetgeen [werkgever] op de 42e week aangifte van langdurige ziekte als eerste ziekte­dag heeft opgegeven.

4.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het hoger beroep van het Uvw slaagt.

Het incidenteel hoger beroep van betrokkene

4.4. Nu het hoger beroep van het Uvw slaagt, zal de aangevallen uitspraak worden vernietigd en het beroep van betrokkene tegen het bestreden besluit alsnog ongegrond worden verklaard. Dat betekent dat het incidenteel hoger beroep – waarin is aangevoerd dat de rechtbank met een veroordeling in de proceskosten in bezwaar zelf in de zaak had moeten voorzien – niet slaagt. Aan bespreking van de grond over de gewijzigde maat­staf ZW-jurisprudentie van 21 augustus 2019 komt de Raad, gelet op dat wat onder 4.1 en 4.2 is overwogen, niet toe.

Conclusie en gevolgen

5. Het hoger beroep slaagt en het incidenteel hoger beroep slaagt niet. De aangevallen uitspraak zal worden vernietigd en het beroep van betrokkene tegen het bestreden besluit zal alsnog ongegrond worden verklaard. Dat betekent dat het Uvw terecht de eerste ziekte­dag heeft vastgesteld op 30 augustus 2018 en dat de per 1 augustus 2019 toegekende ZW-uitkering ten laste van betrokkene komt.

6. Nu de aangevallen uitspraak wordt vernietigd en het beroep ongegrond wordt verklaard, wordt van het Uvw geen griffierecht geheven.

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

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak;
- verklaart het beroep van betrokkene tegen het bestreden besluit ongegrond.

Arbeidsongeschiktheid

158

Betekenis anamnese bij objectivering hoofdpijnklachten

Centrale Raad van Beroep
14 februari 2024, nr. 23/408 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2024:313
(Fortuin, Wijna, Kjelleveld)
Noot E. van den Bogaard

Objectiveerbaarheid pijnklachten. Ontbreken objectieve onderzoeksmethoden. Anamnese. Interne consistentie. Externe informatie.

[Wet WIA art. 23]

Het UWV heeft voldoende gemotiveerd dat sprake is van een situatie waarin op de datum in geding een excessief ziekteverzuim kon worden verwacht. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft inzichtelijk en overtuigend toegelicht dat de hoofdpijnklachten van werknemer worden geobjectiveerd middels de anamnese, ook door de behandelend neuroloog. Omdat pijn en met name de ernst van de pijn niet is vast te stellen met een objectieve onderzoeksmethode, zoals bijvoorbeeld een MRI scan of EEG, is het UWV daarom afgegaan op wat werknemer daarover heeft verteld. Omdat de anamnese van werknemer voldoende interne consistentie heeft en dit past bij een bekend medisch beeld en wordt bevestigd door externe informatie, is volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep sprake van voldoende consistentie in de zin van het Schattingsbesluit. Het standpunt van de verzekeringsarts bezwaar en beroep wordt gevolgd en werknemer wordt volledig arbeidsongeschikt geacht.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Midden-Nederland van 14 december 2022, 21/1844 (aangevallen uitspraak), tussen:

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uvw)

[X] B.V. te [vestigingsplaats] (betrokkene)

Samenvatting

Het gaat in deze zaak over de vraag of het Uwv terecht heeft vastgesteld dat werknemer doorlopend arbeidsongeschikt is geweest vanaf de eerste ziektedag van 3 juni 2018 en dat werknemer per einde wachttijd volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt moet worden geacht. Volgens de rechtbank heeft het Uwv de door de rechtbank in de tussenuitspraak vastgestelde gebreken niet hersteld. De Raad volgt de rechtbank niet en komt tot het oordeel dat het Uwv de gebreken heeft hersteld en dat werknemer de wachttijd voor de Wet WIA heeft vervuld en het Uwv de mate van arbeidsongeschiktheid per 1 juni 2020 terecht heeft vastgesteld op 100%.

Procesverloop

Het Uwv heeft hoger beroep ingesteld. Namens betrokkene heeft mr. drs. C.L. Schuren, advocaat, een verweerschrift ingediend. Het Uwv heeft nadere stukken ingebracht. De Raad heeft de zaak behandeld op een zitting van 22 november 2023. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door A. Anandbahadoer. Namens betrokkene is verschenen mr. Schuren.

*Overwegingen***Inleiding**

1. Bij de beoordeling van het hoger beroep zijn de volgende feiten en omstandigheden van belang.

1.1. Betrokkene is eigenrisicodragers voor de WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA). Voor betrokkene was werkzaam [Werknemer] (hierna: werknemer) als telefonisch personeelhulpverlener. Werknemer heeft zich per 3 juni 2018 ziek gemeld als gevolg van fysieke en psychische klachten en hij is na een second opinion door de bedrijfsarts per 3 december 2018 hersteld gemeld. Het dienstverband is per 15 december 2018 beëindigd.

1.2. Op 7 januari 2019 heeft werknemer zich ziek gemeld bij het Uwv met terugwerkende kracht per 9 december 2018. Op dat moment ontving hij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet. Het Uwv heeft werknemer met ingang van 17 december 2018 een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW) toegekend. In het kader van een Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (EZWB) is werknemer in mei 2019 gezien door een verzekeringsarts en in september 2019 door een arbeids-

deskundige, waarna de ZW-uitkering van werknemer ongewijzigd is voortgezet.

1.3. Bij besluit van 15 september 2020 heeft het Uwv de WIA-aanvraag van werknemer afgewezen omdat hij minder dan 35% arbeidsongeschikt werd geacht. Het Uwv heeft het bezwaar van werknemer bij besluit van 8 maart 2021 (bestreden besluit) gegrond verklaard en aan werknemer alsnog per 1 juni 2020 een loongerelateerde WGA-uitkering toegekend, waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 100%. Hieraan ligt een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 28 januari 2021 ten grondslag. Betrokkene heeft tegen het bestreden besluit beroep ingesteld.

Uitspraak van de rechtbank

2.1. De rechtbank heeft in een tussenuitspraak van 18 februari 2022 vastgesteld dat het bestreden besluit onzorgvuldig is voorbereid en ondeugdelijk is gemotiveerd. Naar het oordeel van de rechtbank heeft het Uwv onvoldoende onderbouwd dat de eerste ziektedag van werknemer 3 juni 2018 is en dat de wachttijd voor de Wet WIA sindsdien is doorgelopen. Voor de rechtbank is onduidelijk op grond waarvan het Uwv de ziekmelding van 7 januari 2019 met terugwerkende kracht tot 9 december 2018 heeft geaccepteerd en heeft geconcludeerd dat sprake is van doorlopende arbeidsongeschiktheid op en na 3 juni 2018. Niet is gebleken dat de ziekmelding op 7 januari 2019 door een verzekeringsarts is beoordeeld. Ook ten aanzien van het standpunt van het Uwv dat het te verwachten ziekteverzuim per einde wachttijd meer dan 25% is, kleefte een motiveringsgebrek aan het bestreden besluit. De rechtbank heeft het Uwv in de gelegenheid gesteld om de gebreken in het bestreden besluit te herstellen.

2.2. Het Uwv heeft – ter uitvoering van de tussenuitspraak – een aanvullend rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 26 juli 2022 ingediend. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft daarin geconcludeerd, nadat hij werknemer op 31 mei 2022 op het spreekuur heeft gezien en op grond van nadere medische informatie, dat er geen redenen zijn om van het standpunt van het Uwv af te wijken.

2.3. De rechtbank heeft in de aangevallen uitspraak het beroep tegen het bestreden besluit gegrond verklaard, het bestreden besluit vernietigd en het Uwv opgedragen een nieuw besluit te nemen. Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat

het Uwv met het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 26 juli 2022 de gebreken niet heeft hersteld. Volgens de rechtbank is gelet op de beschikbare medische informatie niet met zekerheid vastgesteld wanneer de eerste ziekte­dag van werknemer was en het is de rechtbank nog niet duidelijk op grond waarvan het Uwv de ziek­melding op 7 januari 2019 met terugwerkende kracht tot 9 december 2018 heeft geaccepteerd. Daarmee heeft het Uwv niet aannemelijk gemaakt dat sprake is geweest van een doorlopende arbeidsongeschiktheid sinds 3 juni 2018. De rechtbank is niet meer toegekomen aan de beoordeling van het standpunt van het Uwv dat het te ver­wachten ziekteverzuim van werknemer per 1 juni 2020 meer dan 25% bedraagt.

Het standpunt van het Uwv

3.1. Het Uwv is het met de uitspraak van de rechtbank niet eens. Het Uwv heeft over de eerste ziekte­dag van 3 juni 2018 aangevoerd dat uit de stukken kan worden opgemaakt dat werknemer zich per 3 juni 2018 ziek heeft gemeld. Deze ziekmelding is door betrokkene geaccepteerd en betrokkene heeft tot 3 december 2018 het loon aan werknemer doorbetaald. De datum van 3 juni 2018 staat ook vermeld in het Eerstelijnsverslag van 22 januari 2019. Werknemer is naar aanleiding van de ziekmelding op 7 januari 2019 na een plausibiliteitstoets met terugwerkende kracht per 9 december 2018 geaccepteerd voor de ZW. Van de toekenning van de ZW-uitkering aan werknemer is betrokkene op de hoogte gesteld. In september 2019 vond een EZWb plaats, waarna de betaling van de ZW-uitkering is voortgezet. Ook hiervan is betrokkene op de hoogte gesteld. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in de rapporten van 4 januari 2022 en 26 juli 2022 gemotiveerd waarom sprake is geweest van doorlopende arbeidsongeschiktheid vanaf 3 juni 2018. Daarnaast heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep het verwachte verzuimpercentage nader gemotiveerd. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in hoger beroep in het rapport van 22 februari 2023 nogmaals uiteengezet waarom sprake was van doorlopende arbeidsongeschiktheid. Het Uwv heeft de Raad verzocht de aangevallen uitspraak te vernietigen en het beroep alsnog ongegrond te verklaren.

Het standpunt van betrokkene

3.2. Betrokkene heeft aangevoerd dat de rechtbank moet worden gevolgd in haar oordeel dat het Uwv niet aannemelijk heeft gemaakt dat werknemer doorlopend arbeidsongeschikt is geweest sinds 3 juni 2018. De door het Uwv aangenomen eerste ziekte­dag van 3 juni 2018 kan niet worden gevolgd op basis van de beschikbare medische informatie. Met de rapporten van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 4 januari 2022 en 26 juli 2022 heeft het Uwv niet aannemelijk gemaakt dat sprake is geweest van een doorlopende arbeidsongeschiktheid sinds 3 juni 2018. Aan het oordeel van het Uwv dat de ziekmelding per 9 december 2018 plausibel was, ligt geen medisch onderzoek van een (verzekerings)arts ten grondslag. Een eerste medisch onderzoek heeft pas eind mei 2019 plaatsgevonden, ruim vier maanden na de ziekmelding. Het Uwv hecht ten onrechte meer waarde aan een plausibiliteitsoordeel van een medewerker verzuimbeheer dan aan het oordeel van de bedrijfsartsen, op grond waarvan werknemer per 3 december 2018 hersteld is verklaard. Onder verwijzing naar een rapport van medisch adviseur J.M.W.N. Derks van 28 september 2023 heeft betrokkene aangevoerd dat het oordeel van het Uwv dat sprake is van doorlopende arbeidsongeschiktheid vanaf 3 juni 2018, enkel is gebaseerd op de aanname dat de klachten van werknemer vanaf 3 juni 2018 doorlopend aanwezig zijn geweest.

Het oordeel van de Raad

4.1. Het hoger beroep richt zich tot in het in de einduitspraak neergelegde oordeel dat het Uwv de in de tussenuitspraak geconstateerde gebreken niet heeft hersteld. De Raad oordeelt als volgt.

Wachttijd Wet WIA – doorlopende arbeidsongeschiktheid

4.2. Artikel 23, eerste lid, van de Wet WIA bepaalt dat voordat de verzekerde aanspraak kan maken op een uitkering voor hem een wachttijd van 104 weken geldt. Volgens vaste rechtspraak van de Raad (zie onder meer de uitspraak van 1 mei 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:1878) vereist de beantwoording van de vraag of de wachttijd is vervuld een zelfstandige beoordeling op basis van alle beschikbare gegevens van medische en andere aard, waarbij eventuele eerdere hersteldverklaringen, die hebben plaatsgevonden tijdens de wachttijd, betrokken (kunnen) worden.

4.3.1. Met het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 26 juli 2022 heeft het Uwv voldoende gemotiveerd dat werknemer vanaf 3 juni 2018 de wachttijd van 104 weken heeft vervuld. De datum van 3 juni 2018, zoals ook vermeld in het Eerstelijnsverslag van 22 januari 2019, is door het Uwv geregistreerd op aangeven van betrokkene. Het Uwv heeft voorts voldoende onderbouwd waarom de ziekmelding op 7 januari 2019 met terugwerkende kracht tot 9 december 2018 is geaccepteerd. Uit het dossier en de toelichting die het Uwv ter zitting heeft gegeven, is voldoende aannemelijk geworden dat de aan de acceptatie ten grondslag gelegde plausibiliteitstoets door een verzekeringsarts is uitgevoerd. Dit blijkt uit het Eerstelijnsverslag van 22 januari 2019. Over het feit dat in dit verslag de naam van de verzekeringsarts ontbreekt, heeft het Uwv opgemerkt dat vanwege digitaliseringsproblemen de naam in het verslag ontbreekt, maar dat het Uwv intern heeft kunnen nagaan welke verzekeringsarts aan dit dossier is gekoppeld. Het betreft dezelfde verzekeringsarts die de EZWb in mei 2019 heeft verricht. De Raad ziet geen reden om hieraan te twijfelen. Dat geen uitgebreid medisch onderzoek heeft plaatsgevonden, maakt niet dat de beoordeling als onzorgvuldig moet worden aangemerkt. In het Eerstelijnsverslag zijn onder het kopje verzuimgegevens (medisch) de reden van ziekmelding, de relevante belasting en de beperkingen en mogelijkheden van werknemer beschreven, op grond waarvan de beoordeling heeft plaatsgevonden.

4.3.2. Daarbij wordt nog in aanmerking genomen dat uit de stukken volgt dat werknemer na 18 oktober 2018 niet meer is gezien door de bedrijfsarts van betrokkene. Op grond van het advies van de second opinion arts, die werknemer op 5 november 2018 heeft gezien, is werknemer op 5 november 2018 voor 50% belastbaar geacht en per 3 december 2018 weer volledig geschikt geacht voor zijn eigen werk. Rond die datum is werknemer echter niet meer gezien door een bedrijfsarts. Dat de medische situatie van werknemer na 5 november 2018 daadwerkelijk is verbeterd is niet gebleken.

4.3.3. Voorts heeft het Uwv met de aanvullende motivering van de verzekeringsarts bezwaar en beroep in het rapport van 26 juli 2022 voldoende onderbouwd dat werknemer vanaf 3 juni 2018 104 weken doorlopend arbeidsongeschikt is geweest. De verzekeringsarts bezwaar en beroep

heeft daartoe toegelicht dat werknemer op gedetailleerde wijze de aanvallen die hij sinds 2018 had heeft beschreven en dat dit ook in overeenstemming is met de gegevens van de neuroloog en de huisarts. Volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep is duidelijk dat er geen grote wijzigingen waren in het beloop van de klachten in de periode van belang. Daarbij heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep van belang geacht dat werknemer al in 2018 voor clusterhoofdpijn onder behandeling was van een neuroloog. Bovendien kampte werknemer ten tijde van belang met andere medische problematiek, waarvoor hij verwezen is naar gespecialiseerde behandeling en waarvoor hij uiteindelijk in 2021 is opgenomen.

4.3.4. Uit 4.3.1, 4.3.2 en 4.3.3 volgt dat het Uwv met het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 26 juli 2022 het door de rechtbank in het in de tussenuitspraak geconstateerde motiveringsgebrek wat betreft de doorlopende arbeidsongeschiktheid heeft hersteld. Dat betekent dat het hoger beroep reeds hierom slaagt. Vanuit het oogpunt van finale geschilbeslechting en met instemming van partijen wordt vervolgens een oordeel gegeven over het standpunt van het Uwv dat per 1 juni 2020 een excessief ziekteverzuim is te verwachten.

Arbeidsongeschiktheidsbeoordeling per einde wachttijd

4.4. Het Uwv heeft voldoende gemotiveerd dat sprake is van een situatie waarin op de datum in geding, 1 juni 2020, een excessief ziekteverzuim kon worden verwacht en werknemer om die reden volledig arbeidsongeschikt moet worden geacht. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in de rapporten van 26 juli 2022 en 22 februari 2023 inzichtelijk en overtuigend toegelicht dat de hoofdpijnklachten van werknemer, in dit geval clusterhoofdpijn of migraine klachten, worden geobjectiveerd middels de anamnese, ook door de behandelend neuroloog. Omdat pijn en met name de ernst van de pijn niet is vast te stellen met een objectieve onderzoeksmethode, zoals bijvoorbeeld een MRI scan of EEG, is het Uwv daarom afgegaan op wat werknemer daarover heeft verteld. Omdat de anamnese van werknemer voldoende interne consistentie heeft en dit past bij een bekend medisch beeld en wordt bevestigd door externe informatie, is volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep sprake van voldoende consistentie in de zin van het Schattingsbesluit.

De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapport van 26 juli 2022 toegelicht dat uit de anamnese en uit de informatie van de behandelend neuroloog blijkt dat werknemer rond de datum in geding vijf keer per dag ernstige hoofdpijnaanvallen had van een half uur tot een uur. Bij een aanval zijn de pijnklachten zo ernstig dat functioneren niet mogelijk is. De verzekeringsarts bezwaar en beroep concludeert dat iemand die het werk een uur moet onderbreken op onverwachte momenten niet reëel inzetbaar is en, als de hoofdpijnklachten in de nacht voorkomen, functioneren overdag niet reëel is te verwachten. Dit standpunt kan worden gevolgd. Dit leidt tot de conclusie dat sprake is van een excessief ziekteverzuim en dat werknemer vanaf 1 juni 2020 terecht volledig arbeidsongeschikt is geacht. De verzekeringsarts bezwaar en beroep wordt eveneens gevolgd in de conclusie dat geen sprake is van duurzame volledige arbeidsongeschiktheid, omdat de klachten van werknemer op de datum in geding nog kunnen verbeteren door verschillende medische behandelingen.

Conclusie en gevolgen

5.1. Uit het voorgaande volgt dat het Uvw de in de tussenuitspraak van de rechtbank geconstateerde gebreken in beroep heeft hersteld en dat het Uvw terecht werknemer per 1 juni 2020 een WIA-uitkering heeft toegekend.

5.2. Uit wat hiervoor onder 4.3.1 tot en met 4.4 is overwogen, slaagt het hoger beroep. Nu de rechtbank het beroep terecht gegrond heeft verklaard, het besluit van 8 maart 2021 terecht heeft vernietigd en terecht beslissingen heeft gegeven over proceskosten en griffierecht, is er geen aanleiding om de aangevallen uitspraak geheel te vernietigen. De Raad zal de uitspraak vernietigen uitsluitend voor zover daarbij opdracht is gegeven een nieuw besluit te nemen. Voor het overige dient de uitspraak te worden bevestigd, met verbetering van de gronden. Er is aanleiding te bepalen dat de rechtsgevolgen van het door de rechtbank vernietigde besluit in stand blijven.

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

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak uitsluitend voor zover daarbij het Uvw is opgedragen een nieuw besluit te nemen;

- bepaalt dat de rechtsgevolgen van het door de rechtbank vernietigde besluit van 8 maart 2021 in stand blijven;
- bevestigt de aangevallen uitspraak voor het overige.

NOOT

Objectivering van pijn: het belang van de anamnese bij het ontbreken van objectieve onderzoeksmethoden

1. Dit is een belangrijke uitspraak. Althans, dat zou het kunnen zijn als de CRvB de daarin opgenomen lijn – dat pijnklachten kunnen worden geobjectiveerd door middel van de anamnese – voortzet.

2. Pijn- en vermoeidheidsklachten zijn de twee heetste hangijzers in arbeidsongeschiktheidsland. Het is immers al sinds jaar en dag vaste rechtspraak dat “slechts sprake (is) van arbeidsongeschiktheid (in de zin van de arbeidsongeschiktheidswetten) als een verzekerde op medische gronden naar objectieve maatstaven gemeten de in aanmerking komende arbeid niet kan of mag verrichten (cursivering EvdB)”. En pijn en moeheid zijn per definitie niet objectief vast te stellen. Of zoals de CRvB het in een ver verleden een keer heeft geformuleerd: “...nu pijnbeleving sterk afhankelijk is van onder meer de karakterstructuur van betrokkene en met name de vraag of hij bereid is zich over de pijn heen te zetten” (CRvB 21 december 1979, RSV 1980/104). Dat waren nog eens tijden: Pijn? Niet zeuren, gewoon jezelf erover heen zetten!

3. Gelukkig is een dergelijk botte benadering niet meer van deze tijd. Maar ook nu nog is de subjectieve klachtenbeleving niet maatgevend. Zie bijvoorbeeld CRvB 16 november 2004, ECLI:NL:CRVB:2004:AR7214:

“De Raad onderschrijft het oordeel van de bezwaarverzekeringsarts. Zoals de Raad eerder heeft overwogen, onder meer in zijn uitspraak gepubliceerd in RSV 2004/65 (AO4573), komt in het kader van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen slechts doorslaggevende betekenis toe aan *objectief vast te stellen* ziekteverschijnselen. De wijze waarop Calor (de in hoger beroep door appellant als deskundige ingeschakelde zenuwarts, EvdB) zijn diagnose heeft gesteld is daarmee niet in overeenstemming, nu daarbij *in overwegende mate* is gewezen op de

subjectieve (pijn)klachtenbeleving van appellant (oversivering EvdB):

En CRvB 1 maart 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:629: "Verder is in medische stukken vermeld dat appellant in het verleden vaak depressief gestemd is geweest. Deze informatie is echter niet concreet over de ernst van de klachten en de periode waarop bij het beschrijven van de depressieve stemming wordt gedoeld. Voor het overige wordt in diverse medische stukken over de problematiek van appellant gesproken, maar dat betreft *anamnestische* informatie. *Objectief* medische gegevens van rond de 17/18-jarige leeftijd van appellant *ontbreken*, waardoor er *onvoldoende aanknopingspunten* zijn voor de stelling van appellant dat rond zijn 17/18-jarige leeftijd beperkingen aanwezig zijn geweest als gevolg waarvan hij niet kon werken" (r.o. 4.5, cursivering EvdB).

Onderliggende oorzaak of onbegrepen

4. Bij pijn en vermoeidheid kunnen grofweg twee categorieën worden onderscheiden: (1) pijn en vermoeidheid waarvoor een duidelijke *onderliggende oorzaak* is aan te geven (bijvoorbeeld pijn als gevolg van een gebroken been of vermoeidheid als gevolg van de behandeling van een tumor) en (2) '*onbegrepen*' pijn en/of vermoeidheid (zoals fibromyalgie en ME/CVS).

5. Hoewel in beide gevallen de mate en ernst van de pijn en/of vermoeidheid niet met een objectieve onderzoeksmethode kan worden vastgesteld, leert de praktijk dat bij de eerste categorie de pijn of vermoeidheid door de onderliggende oorzaak geobjectiveerd wordt geacht en daarvoor sneller beperkingen worden aangenomen. Betekent dit dat de pijn of vermoeidheid de betrokkene meer beperkt als er een onderliggende oorzaak is aan te wijzen? Stellig niet. Het verschil zit niet in de mate en/of ernst van de pijn of vermoeidheid en ook niet in de mate waarin de betrokkene daardoor in zijn functioneren wordt gehinderd. Het verschil zit in het geloof dat de verzekeringsarts hecht aan wat de betrokkene vertelt. Maar is het hechten van minder geloof aan onbegrepen pijn of vermoeidheid wel terecht?

6. In mijn praktijk kom ik geregeld zaken tegen waarin vermoeidheidsklachten jarenlang zijn geïnterpreteerd als ME/CVS, maar na gerichte diagnostiek uiteindelijk sprake bleek te zijn van een autismespectrumstoornis, met als gevolg dat de vermoeidheidsklachten worden herkend als 'au-

tistische burn-out', ontstaan door jarenlange overvraging en overprikkeling (zie A.A. Spek, M. Kiep & C. Wijker, 'De autistische burn-out', *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme* 2021, afl. 4, p. 2-14).

In zulke gevallen verschuiven de klachten van 'onbegrepen' naar 'met een onderliggende oorzaak'. Maar de vermoeidheid zelf is er niet door veranderd en de manier waarop de betrokkene door die vermoeidheid wordt beperkt, ook niet.

Wat is pijn eigenlijk?

7. In de medische literatuur is de in 1968 door de Amerikaanse verpleegkundige Margo McCaffery gegeven definitie nog steeds leidend (zie M. McCaffery, *Nursing practice theories related to cognition, bodily pain, and man-environment interactions*, Los Angeles: University of California at Los Angeles Students' Store 1968, en C. Pasero, 'Margo McCaffery: Resolute and Visionary', *Pain Management Nursing* 2018, afl. 2, p. 89-91):

"Pain is whatever the experiencing person says it is, existing whenever the experiencing person says it does".

Of vrij vertaald in het Nederlands:

"Pijn is wat de *patiënt zegt* dat het is, en treedt op wanneer *hij/zij het zegt*; pijn is gelokaliseerd daar waar de *patiënt het zegt* en is zo intens als *hij het zegt* (cursivering EvdB)" (www.zol.be/multidisciplinair-pijncentrum/patienteninformatie/wat-is-pijn)

8. Medisch gezien is bij de beoordeling van pijn de beleving van de patiënt dus bepalend.

Objectivering van pijn en vermoeidheid

9. Nu wordt in de arbeidsongeschiktheidswetgeving de eis gesteld dat de ongeschiktheid als gevolg van ziekte of gebrek *objectief medisch* moet worden vastgesteld (art. 4 en 5 Wet WIA, art. 19 en 19aa ZW en art. 1a:1, 2:3 en 3:1 Wajong). En bij pijn en vermoeidheid is dat eigenlijk onmogelijk, aangezien, zoals de CRvB terecht in r.o. 4.4 overweegt, pijn en met name de ernst van de pijn niet kan worden vastgesteld met een objectieve onderzoeksmethode, zoals een MRI scan of EEG.

10. Nu wordt noch in de arbeidsongeschiktheidswetten noch in het Schattingsbesluit de eis gesteld dat uitsluitend rekening kan worden gehouden met klachten die middels een objectieve onderzoeksmethode in maat en getal kunnen worden vastgesteld. Wat wel wordt geëist, is te

lezen in de Richtlijn Medisch arbeidsongeschiktheids criterium van september 1996 (ook wel bekend als de MAOC-richtlijn) en de daarop gebaseerde art. 3 en 4 Sbaow.

11. Op p. 10 van deze richtlijn is te lezen dat de verzekeringsarts *uitgaat van de beleving van de cliënt* en het vaststellen het karakter heeft van *plausibiliteit*:

“ad 3. *Dit gevolg moet vaststelbaar zijn (sic)*

Ook nieuw is de voorwaarde van *vaststelbaarheid (sic)*. De verzekeringsarts neemt waar of de stoornissen, beperkingen en handicaps feitelijk bestaan. De *beleving daarvan door de cliënt* is voor de verzekeringsarts het *startpunt* van zijn waarnemingen. In de praktijk presenteert de cliënt geen stoornissen, beperkingen en handicaps maar klachten. Op het niveau van de stoornissen presenteert de cliënt gezondheidsklachten (pijn, moeheid etcetera), op dat van de beperkingen presenteert hij klachten over activiteiten (niet genoeg meer kunnen zitten, staan, lopen, relaties onderhouden) en op dat van de handicap presenteert de cliënt klachten over sociale rollen (verlies van werk, hobbies, contacten). De verzekeringsarts stelt bij zijn onderzoek vast of deze klachten aanleiding geven tot ongeschiktheid. Dat gebeurt doordat hij van het bestaan en de logische samenhang van stoornissen, beperkingen en handicaps overtuigd raakt. De verzekeringsarts *gaat dus uit van de beleving van de cliënt*. Maar de verzekeringsarts stelt vast – en niet de cliënt. Er is altijd een verschil in perceptie mogelijk waarbij de verzekeringsarts de situatie van de cliënt ernstiger dan wel minder ernstig in kan schatten dan de cliënt zelf. Het vaststellen heeft in de praktijk het karakter van *plausibiliteit* (cursivering EvdB)“.

12. Op p. 11 vervolgt de richtlijn:

“ad 5. *Dit vaststellen moet objectief zijn (sic)*

Objectief is, volgens Van Dale, “gebaseerd op feiten, niet beïnvloed door eigen gevoel of vooroordelen” Het eerste zit al in het bepaalde ad 3. inzake vaststelbaarheid. Het tweede deel wordt als volgt uitgewerkt:

De voorwaarde van *objectiviteit (sic)* brengt als eerste voorwaarde met zich mee dat het vaststellen *toetsbaar* is. Dat impliceert in de praktijk dat de vaststelling vastgelegd wordt. Het Rapportageprotocol verzekeringsgeneeskunde van het Tica geeft daar richtlijnen voor.

Een tweede voorwaarde is die van de *reproduceerbaarheid*. Dit betekent dat aannemelijk moet

zijn dat gekwalificeerde beroepsgenoten dezelfde feiten zouden waarnemen en op grond daarvan tot dezelfde vaststelling gekomen zouden *kunnen (sic)* zijn. Dit wordt bereikt doordat de vaststelling gebaseerd is op vakkundige constatering van feiten en zo min mogelijk beïnvloed is door de vóóronderstellingen en emoties die iedere verzekeringsarts parten spelen.

Een derde voorwaarde is die van *consistentie*. De verzekeringsarts komt tot feiten door waar te nemen. Tot de eerste waarnemingen horen de *claim en de klachten van de cliënt*. De verzekeringsarts toetst deze waarnemingen op hun *onderlinge samenhang* en aan datgene wat hij verder *bij zijn onderzoek* hoort, ziet, voelt of eventueel ruikt. Hij *vergelijkt* deze waarnemingen en *vult ze aan* met aan met die van *anderen* zoals bedrijfsartsen, werkgevers, behandelend artsen, (arbeids)deskundigen en collega's van de cliënt.

Waarnemingen worden *aannemelijker* naarmate *meer verschillende bronnen* overeenkomstige waarnemingen vermelden. *Inconsistenties* kunnen weggenomen worden door *nauwkeuriger te onderzoeken* en door *meer bronnen te raadplegen*. Als er tegenspraak blijft tussen waarnemingen wordt de cliënt in de gelegenheid gesteld zijn mening dienaangaande te geven. Dat stelt hem in staat waarnemingen van de verzekeringsarts inclusief zijn eigen mededelingen toe te lichten of te corrigeren. De verzekeringsarts concludeert daarna welke waarnemingen naar zijn mening *voldoende overeenkomen* om ze als *feiten* op te vatten. Deze feiten moeten een *logisch samenhangend* geheel van relevante stoornissen, beperkingen en handicaps vormen en bovendien passen binnen de sociaal-medische kennis over het vóórkomen, de ernst en de verschijningsvormen van uitingen van ziekte. Onder deze twee voorwaarden is er sprake van *consistentie (sic)*.

Objectiviteit is dus *geoperationaliseerd* in *controleerbaarheid*, *reproduceerbaarheid* en *consistentie* (cursivering EvdB)“.

Hier herkennen we art. 4 Sbaow waarin die operationalisering is gecodificeerd.

De rol van de anamnese

13. Uit de MAOC-richtlijn blijkt dus dat bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid de anamnese het uitgangspunt is en dat als deze consistent is en voldoende overeenkomt met wat uit andere bronnen blijkt, een voldoende geobjecti-

veerde grondslag oplevert om de beperkingen op te baseren. En dat is precies wat de verzeke- ringsarts bezwaar en beroep in deze zaak doet en de CRvB accepteert.

Ontbreken van objectieve onderzoeksmethoden
14. Wat de uitspraak in mijn optiek belangrijk maakt, is dat de CRvB erkent dat er *geen objec- tieve* onderzoeksmethoden zijn waarmee (de mate en ernst van) pijn kunnen worden vastge- steld (lees: gemeten), zodat moet worden terug- gevallen op *andere* methoden: het afnemen van een *gedegen anamnese* (open vragen, goed luis- teren en doorvragen) en de *toetsing* daarvan op *consistentie* en *reproduceerbaarheid* door deze te vergelijken met de bevindingen van de behan- deld artsen.

15. Daarmee wordt recht gedaan aan zowel de betrokkene als aan de grenzen van de medische wetenschap. Nu maar hopen dat deze uitspraak geen eendagsvlieg blijkt te zijn.

E. van den Bogaard

Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Ad- vocaten te Amsterdam, voorzitter van de Advies- commissie bestuursrecht van de Nederlandse Orde van Advocaten en bestuurslid van de Speci- alisatievereniging Sociaal Zekerheidsrechtadvoca- ten SSZ

159

'Kansbaner' terecht aangemerkt als privaatrechtelijke dienstbetrekking

Centrale Raad van Beroep
7 maart 2024, nr. 22/2300 WIA e.v.,
ECLI:NL:CRVB:2024:445
(Rijnbeek, Van der Velde, Bruning)

Werkneemster. Verzekeringsplicht.

[ZW art. 3]

Volgens appellante is geen sprake van een regu- liere arbeidsovereenkomst, maar van een werker- varingsplek (kansbaner). Tussen partijen is niet in geschil is dat de ex-werkneemster bij de opdracht- gever werkzaamheden heeft verricht. Dat de ex-werkneemster met haar werkzaamheden geen

loonwaarde zou hebben gegeneerd, nog los van de vraag of dit relevant is, is niet onder- bouwd. De beroepsgrond dat ten onrechte geen rekening is gehouden met de bijzondere con- structie van de tussen appellante en de ex-werkneemster gesloten overeenkomst en de bedoeling die zij daarbij hebben gehad, slaagt ook niet. Dat is hier het geval.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Noord-Nederland van 17 juni 2022, 21/2730, 21/2732, 21/2733 (aangevallen uitspraak),
tussen:

[werkgever] B.V. te [vestigingsplaats] (appellante)
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekering (Uwv)

Samenvatting

Het gaat in deze zaken over de vraag of de ex-werkneemster verzekerd was voor de Ziekte- wet (ZW) en de Wet werk en inkomen naar ar- beidsvermogen (Wet WIA). Volgens appellante stond de ex-werkneemster niet in een privaatrechtelijke dienstbetrekking tot haar, zodat de ex-werkneemster niet als werkneemster in de zin van artikel 3, eerste lid, van de ZW kan worden aangemerkt. Daarom zou ex-werkneemster niet verzekerd zijn voor de ZW en de Wet WIA. De Raad volgt dit standpunt niet en komt tot het oor- deel dat het Uwv de ex-werkneemster terecht heeft aangemerkt als werkneemster en dus als verzekerd in de zin van de ZW en de Wet WIA.

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. M. Zuidema hoger beroep ingesteld. Het Uwv heeft een verweer- schrift ingediend. De Raad heeft de zaak behandeld op een zitting van 25 januari 2024. Appellante heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Zuidema. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. D. de Jong.

Overwegingen

Inleiding

1. Bij de beoordeling van het hoger beroep zijn de volgende feiten en omstandigheden van belang.
1.1. Appellante en haar ex-werkneemster hebben op 20 december 2017 een "Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd" (overeenkomst) getekend,