

ringsarts en de adviserend arts van het bestuursorgaan. Deze informatie mag slechts worden verstrekt wanneer de persoonlijke levenssfeer van de uitkeringsgerechtigden niet onevenredig wordt geschaad (art. 8:48 lid 1 Awb). De deskundigen in het vooronderzoek dienen ook onpartijdig te zijn wanneer zij worden aangesteld door de bestuursrechter. Dit is wettelijk gewaarborgd in art. 8:34 lid 1 Awb.

10. Bestuursrechters zien in verschillende situaties aanleiding om een medisch deskundige te benoemen. Zo heeft de CRvB in haar uitspraak van 22 mei 2024 aanleiding gezien om een deskundige te benoemen aangezien er summier medische onderzoeken waren verricht door de bedrijfsarts en verzekeringsarts bezwaar en beroep.⁷ In verschillende uitspraken ziet de bestuursrechter aanleiding om een deskundige te benoemen vanwege het (gemotiveerde) standpunt van de uitkeringsgerechtigde dat de verzekeringsarts(en) diens beperkingen heeft onderschat.⁸ De bestuursrechter benoemt ook verschillende keren een deskundige omdat er onduidelijkheid bestond over de gezondheidstoestand van de uitkeringsgerechtigde.⁹

11. Mijns inziens is het kunnen benoemen van een deskundige een groot goed binnen het bestuursrecht. Wanneer er inderdaad sprake zou zijn van partijdigheid van een deskundige bij de primaire besluitvorming, biedt de benoeming van een deskundige rechtsbescherming voor de belanghebbende.¹⁰ Juist wanneer er sprake is van een ongelijkheid tussen burger en bestuursorgaan, is het goed dat het wettelijk geregeld is dat een onafhankelijke deskundige ingeschakeld kan worden. In het onderhavige geval is naar mijn mening de rechtsbescherming van appellante niet miskend. Voor zover uit de overlegde stukken blijkt heeft appellante niet dusdanige informatie geleverd waardoor de bestuursrechter

moest twijfelen aan de juistheid van het onderzoek van de verzekeringsartsen. Kortom: de uitspraak van de CRvB is mijns inziens overeenkomstig het wettelijk kader.

A.V. van Drimmelen

Anne van Drimmelen is juridisch adviseur bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Arbeidsongeschiktheid

204

Gelet op oordeel deskundige is geen sprake van nieuwe feiten en omstandigheden die maken dat UWV terug had moeten komen van eerdere afwijzing Wajong-uitkering

Centrale Raad van Beroep

27 maart 2024, nr. 19/3851 WAJONG,

ECLI:NL:CRVB:2024:623

(Weyers)

Noot E. van den Bogaard

Herhaalde aanvraag. Laattijdige aanvraag. Retrospectieve beoordeling belastbaarheid. Oordeel deskundige.

[Awb art. 4:6]

Het UWV heeft het verzoek van appellante om terug te komen van het besluit van 30 september 2008, waarbij eerder geen Wajong-uitkering is toegekend, afgewezen. Omdat bij de Raad twijfel is ontstaan over het standpunt van het UWV, is een deskundige benoemd. Als uitgangspunt geldt volgens vaste rechtspraak dat de bestuursrechter het oordeel van een onafhankelijk door hem ingeschakelde deskundige volgt, indien de door deze deskundige gebezigde motivering hem overtuigend voorkomt. Deze situatie doet zich in deze zaak voor. Geen sprake is van nieuwe feiten en omstandigheden op grond waarvan het UWV voor het verleden dan wel voor de toekomst terug had moeten komen van het besluit van 30 september 2008.

7 CRvB 22 mei 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:1049, r.o. 4.2.1.

8 O.a. Rb. Amsterdam 19 mei 2022, ECLI:NL:RBAMS:2022:2731, r.o. 4 en 5; CRvB 2 juli 2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BN0893, r.o. 4 en 6.1.

9 O.a. CRvB 19 juni 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1853, r.o. 4.4; CRvB 13 januari 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BG9931, «USZ» 2009/78, r.o. 4.1.

10 Zie hiervoor ook: *Kamerstukken II* 1991/92, 22 495, nr. 3, p. 122 en 123.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Gelderland van 26 juli 2019, 18/5463 (aangevallen uitspraak), tussen:

[appellante] te [woonplaats] (appellante)
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)

Samenvatting

Het gaat in deze zaak over de vraag of het Uwv terecht heeft beslist dat geen aanleiding bestaat om terug te komen van de weigering om appellante een Wajong-uitkering toe te kennen.

Procesverloop

Met een besluit van 13 november 2017 heeft het Uwv geweigerd terug te komen van het besluit van 30 september 2008, waarbij de aanvraag van appellante om een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) is afgewezen. Appellante heeft daartegen bezwaar gemaakt, maar het Uwv heeft dat bezwaar met een besluit van 31 augustus 2018 (bestreden besluit) ongegrond verklaard.

Appellante heeft tegen het bestreden besluit beroep ingesteld. De rechtbank heeft het beroep van appellante ongegrond verklaard.

Namens appellante heeft mr. D. Dekker, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

De Raad heeft dr. I.A.K. Snels, verzekeringsarts, benoemd als onafhankelijk deskundige voor het instellen van een onderzoek. Op 10 maart 2022 heeft deze deskundige rapport uitgebracht.

Nadat partijen hun zienswijze op het rapport van de deskundige hadden gegeven, heeft de deskundige desgevraagd gereageerd op de zienswijze van het Uwv. Ook daarop hebben partijen gereageerd. De meervoudige kamer heeft de zaak verwezen naar de enkelvoudige kamer.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 7 maart 2024. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. Dekker en M.H. Boogers (maatschappelijk werkster). Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. W van de Graaff.

Overwegingen

Inleiding

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

1.1. Appellante, geboren op [geboortedatum] 1972, heeft op 2 juli 2008 een aanvraag gedaan voor een Wajong-uitkering. Bij besluit van 30 september 2008 heeft het Uwv deze aanvraag afgewezen. Hieraan ligt een rapport van een verzekeringsarts ten grondslag, waarin deze de eerste arbeidsongeschiktheidsdag van appellante (arbitrair) heeft vastgesteld op 1 januari 1994. Bij besluit van 4 maart 2009 heeft het Uwv het door appellante tegen het besluit van 30 september 2008 gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. In het aan dit besluit ten grondslag liggende rapport heeft een verzekeringsarts bezwaar en beroep geconcludeerd dat geen objectieve medische gegevens voorhanden zijn op basis waarvan geconcludeerd kan worden dat bij appellante al rond het 17e levensjaar sprake was van structurele arbeidsbeperkingen als gevolg van ziekte of gebrek. Sinds 2003/2004 is sprake van bewijsbare pathologie en gerichte behandeling hiervoor waarmee een eerste arbeidsongeschiktheidsdag eerder in 2003/2004 dan in 1994 dient te worden gelegd. Bij uitspraak van 20 juli 2010 heeft de toenmalige rechtbank Arnhem het door appellante tegen het besluit van 4 maart 2009 ingestelde beroep ongegrond verklaard. Bij uitspraak van 10 juni 2011¹ heeft de Raad deze uitspraak bevestigd.

1.2. Met het formulier 'Aanvraag beoordeling arbeidsvermogen', door het Uwv ontvangen op 9 november 2017, heeft appellante opnieuw een Wajong-uitkering aangevraagd. Het Uwv heeft deze aanvraag opgevat als een verzoek om terug te komen van het besluit van 30 september 2008. Bij besluit van 13 november 2017 heeft het Uwv dit verzoek afgewezen omdat geen sprake is van nieuwe feiten of omstandigheden die ertoe leiden dat het genomen besluit onjuist zou zijn.

1.3. Bij besluit van 31 augustus 2018 (bestreden besluit) heeft het Uwv het door appellante tegen dit besluit gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Aan dit besluit liggen rapporten van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 5 april en 15 augustus 2018 ten grondslag. Deze verzekeringsarts heeft, na kennisneming van de in door appellante in bezwaar ingebrachte medische stukken, geconcludeerd dat er (nog steeds) geen informatie is waaruit kan worden geconcludeerd dat er rond het 17e levensjaar sprake was van structurele beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek.

¹ ECLI:NL:CRVB:2011:BQ7782.

Uitspraak van de rechtbank

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Hiertoe heeft zij overwogen dat het Uwv de aanvraag van 9 november 2017 heeft afgewezen onder toepassing van artikel 4:6, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht en daarnaast heeft aangemerkt als een aanvraag waarbij voor de toekomst is verzocht om terug te komen van het eerdere besluit. De rechtbank heeft geoordeeld dat het medisch onderzoek zorgvuldig is verricht en de verzekeringsartsen op overtuigende wijze hebben toegelicht dat de door appellante in bezwaar en beroep ingebrachte informatie geen ander licht werpt op haar belastbaarheid ten tijde van haar 17e en 18e levensjaar. De rechtbank heeft geen aanleiding gezien om het ter zitting gedane verzoek om aanhouding van de behandeling in afwachting van de uitslag van een second opinion te honoreren. Ook heeft zij geen aanleiding gezien om een onafhankelijk deskundige te benoemen.

3.1. Appellante heeft in hoger beroep aangevoerd dat de rechtbank onvoldoende heeft gemotiveerd dat de verzekeringsartsen op overtuigende wijze hebben toegelicht dat de nieuwe stukken niet afdoen aan het besluit van 30 september 2008. Er is volgens appellante wel sprake van nieuwe feiten en omstandigheden. De door appellante in bezwaar, beroep en hoger beroep ingebrachte informatie levert nieuwe medische gezichtspunten op met betrekking tot haar belastbaarheid op 17-jarige leeftijd. Uit het door appellante ingebrachte rapport van het Autisme Expertisecentrum van april/mei 2020 volgt dat bij haar inmiddels de diagnose ASS is gesteld. De daarin genoemde kenmerken van ASS en de diagnose ADHD in 2013 waren in 2008 nog niet bekend. Ook wordt nu pas een concreet verband gelegd tussen de aangeboren aandoeningen en de traumatische ervaringen die zich in de jeugd hebben voorgedaan.

Er is sprake van evidente onredelijkheid. Alle betrokken behandelaars zijn het erover eens dat sprake is van ernstige psychische problematiek die reeds voor het 17e levensjaar aanwezig was.

3.2. Het Uwv heeft – onder verwijzing naar een rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 27 september 2020 – verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen.

Deskundige benoemd

4.1. Op grond van de gedingstukken is bij de Raad twijfel ontstaan over het standpunt van het Uwv dat er geen sprake is van nieuwe feiten of omstandigheden op grond waarvan teruggekomen zou moeten worden van het besluit van 30 september 2008. De Raad heeft daarom verzekeringsarts dr. Snels als deskundige benoemd.

4.2. De deskundige heeft op 10 maart 2022 een rapport uitgebracht en op basis van haar bevindingen bij onderzoek geconcludeerd dat niet meer kan worden vastgesteld of bij appellante, op basis van de nu voorhanden zijnde gegevens, beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek eerder dan (de arbitrair vastgestelde datum van) 1 januari 1994 aan de orde waren. Hiertoe heeft de deskundige overwogen dat uit de beschikbare informatie blijkt dat appellante in haar jeugd diverse ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt. De huisarts en GZ-psycholoog Op Heij hebben haar in haar middelbare schoolperiode ook daadwerkelijk gezien en zij spreken over onder andere (vroeg) trauma's, angst, een eetstoornis, verdenking op ADHD/ASS en depressies. In de loop der jaren zijn er vele diagnoses bij appellante gesteld. Aanvankelijk meer richting persoonlijkheidsproblematiek, al dan niet zo ernstig dat gesproken kon worden van een persoonlijkheidsstoornis en later ASS, wat pas in 2020 is gediagnosticeerd nadat deze diagnose eerder herhaaldelijk middels hierop gerichte diagnostiek was verworpen. Onder de aanname dat er daadwerkelijk sprake is van ASS, dan is deze aandoening er altijd geweest. Het is volgens de deskundige echter nu niet meer aan te geven of appellante hierdoor op haar zeventiende jaar al beperkingen had, en zo ja, welke dat waren. Duidelijk lijkt wel dat zelfs al zouden er toen beperkingen zijn geweest, zij hiermee in de coffeeshop van haar vriend jarenlang werkzaamheden heeft kunnen verrichten naast haar huishoudelijke en andere taken. Uit de aanwezige stukken is niet op te maken hoe appellante heeft gefunctioneerd anders dan op basis van haar eigen verhaal en veel later opgetekende herinneringen van haar ouders en andere bekenden. Niet is vast te stellen of er beperkingen bestonden op het zeventiende jaar, in welke mate en of die voortkwamen uit ziekte dan wel passend waren bij het leeftijdsgebonden (puber/adolescenten) gedrag. Ook als de diagnose persoonlijkheidsstoornis zou zijn, dan geldt hetzelfde. Een persoonlijkheidsstoornis kan echter per definitie niet

voor het 18e levensjaar worden vastgesteld. Over de lichamelijke problematiek van appellante heeft de deskundige overwogen dat uit de beschikbare informatie blijkt dat op het zeventiende jaar alleen een ijzergebreksanemie aanwezig was, maar uit die informatie niet op te maken is hoe ernstig deze was. Gelet op het feit dat de behandeling bestond uit intermitterend ijzerpreparaten acht de deskundige het niet aannemelijk dat op grond van deze bloedarmoede structurele beperkingen aanwezig waren.

4.3. Appellante heeft aangegeven zich met de inhoud van het door de deskundige uitgebrachte rapport, althans de daarin getrokken conclusies en daaruit voortvloeiende beantwoording van de voorgelegde vragen, niet te kunnen verenigen. Appellante heeft de Raad verzocht om tot benoeming van een andere deskundige, te weten een psychiater, over te gaan.

4.4. Het Uwv heeft aangegeven zich te kunnen vinden in de conclusie(s) van de deskundige.

4.5. In reactie op de zienswijze van appellante heeft de deskundige aangegeven dat de zienswijze van appellante niet leidt niet tot een ander oordeel.

Het oordeel van de Raad

5.1. Als uitgangspunt geldt volgens vaste rechtspraak dat de bestuursrechter het oordeel van een onafhankelijk door hem ingeschakelde deskundige volgt, indien de door deze deskundige gebezigde motivering hem overtuigend voorkomt. Deze situatie doet zich in deze zaak voor. Het rapport van de door de Raad ingeschakelde deskundige verzekeringsarts dr. Snels van 10 maart 2022 geeft blijk van een zorgvuldig onderzoek en is inzichtelijk en consistent. De deskundige heeft dossierstudie verricht en appellante op een spreekuur gezien. In het rapport heeft de deskundige – anders dan appellante stelt – kenbaar alle medische gegevens van de behandelaars van appellante betrokken, alsmede de ingebrachte verklaringen van (onder andere) [X.] en [Y.]. De door appellante ingebrachte zienswijze geeft geen aanleiding het oordeel van de deskundige niet te volgen. Voor het inschakelen van een andere deskundige ziet de Raad, gelet op het voorgaande, geen aanleiding.

5.2. Uit 5.1 volgt dat de rechtbank het Uwv terecht heeft gevolgd in zijn standpunt dat geen sprake is van nieuwe feiten en omstandigheden op grond waarvan het Uwv voor het verleden dan wel voor

de toekomst terug had moeten komen van het besluit van 30 september 2008. In wat appellante heeft aangevoerd, wordt evenmin aanleiding gezien om te oordelen dat het bestreden besluit evident onredelijk is.

Conclusie en gevolgen

6. Het hoger beroep slaagt dus niet. De aangevallen uitspraak wordt bevestigd. Dit betekent dat de afwijzing van het verzoek om terug te komen van de weigering om haar een Wajonguitkering toe te kennen in stand blijft.

7. Omdat het hoger beroep niet slaagt krijgt appellante geen vergoeding voor haar proceskosten en het betaalde griffierecht.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

De laattijdige aanvraag: ‘reverse engineering’ als methodiek om retrospectief de belastbaarheid in te schatten

1. Op het eerste gezicht lijkt dit een uitspraak waarvan er 13 in een dozijn gaan. Immers, de CRvB geeft simpel toepassing aan zijn vaste rechtspraak dat de bestuursrechter het oordeel van een onafhankelijke door hem ingeschakelde deskundige volgt, als diens motivering hem overtuigend voorkomt en dat is hier het geval.¹

2. Toch is dat te kort door de bocht. In de eerste plaats omdat er op het rapport van de door de CRvB geraadpleegde verzekeringsarts wel wat af te dingen valt en in de tweede plaats omdat appellante had verzocht om benoeming van een andere deskundige, namelijk een psychiater. Dat leidt tot de vraag of de CRvB niet te gemakkelijk aan dat verzoek voorbij is gegaan en tot de vraag of de keuze om een verzekeringsarts in te schakelen wel de juiste is geweest.

3. Maar er valt vooral wel wat meer te zeggen over de mogelijkheden om een retrospectieve inschatting van de belastbaarheid te maken.

1 Zie over die rechtspraak punt 18-19 van mijn noot onder CRvB 20 maart 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:557, «USZ» 2024/171.

De casus: eerste aanvraag

4. Appellante is geboren in 1972 en in 1990 18 jaar geworden. Zij doet op 2 juli 2008 een aanvraag voor een Wajong-uitkering. Zij is dan 36 jaar oud, zodat haar aanvraag 18 jaar laattijdig is. Omdat zij is geboren voor 1980 is op grond van art. XXIV Wet INGA op deze aanvraag de AAW van toepassing, zodat zij als jonggehandicapte kan worden aangemerkt als zij op haar 17^{de} en 18^{de} verjaardag ten minste 25% arbeidsongeschikt was.²

Haar aanvraag wordt bij besluit van 30 september 2008 echter afgewezen, omdat er geen objectieve medische gegevens zijn op grond waarvan kan worden onderbouwd dat op haar 17^{de} verjaardag sprake was van structurele arbeidsbeperkingen als gevolg van ziekte of gebrek, en die afwijzing blijft in beroep en hoger beroep (CRvB 10 juni 2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BQ7782) in stand. 5. Uit de uitspraak van de CRvB van 10 juni 2011 blijkt dat in die procedure informatie beschikbaar was van de ouders, de huisarts, GGZ Nijmegen (GZ-psycholoog en psychiater) en de sociale dienst Nijmegen. De CRvB oordeelde toen dat hetgeen appellante in hoger beroep had aangevoerd, geen nieuwe gezichtspunten bevat en de Raad niet tot een ander oordeel heeft gebracht dan de rechtbank en voegde daaraan toe dat "appellante ook in hoger beroep geen medische informatie heeft overgelegd die tot een ander oordeel moet leiden. Het rapport van de *Dienst sociale zaken Nijmegen* bevat *geen medische* gegevens. De verklaringen van de *ouders* bevatten *evenmin objectieve medische gegevens* en geven slechts aan dat appellante in de pubertijd enkele bezoeken aan een kinderpsycholoog heeft gebracht. Ook de informatie van de huisarts leidt niet tot een andere conclusie aangezien daaruit slechts blijkt van verwijzing naar verschillende psychologen zonder dat daar een diagnose of behandeling aan gekoppeld was. De gegevens van de GGZ Nijmegen ten slotte hebben geen betrekking op de periode waar het hier om gaat (cursivering EvdB)."

Nadere diagnostiek en nieuwe aanvraag

6. In 2013 wordt bij appellante ADHD vastgesteld en op 9 november 2017 doet zij nogmaals een aanvraag. Zij is dan 45 jaar oud, zodat die aanvraag ruim 27 jaar laattijdig is.

7. Gezien de vaste rechtspraak dat het medisch beeld met het verstrijken van de tijd steeds moeilijker is vast te stellen en dat om die reden bij laattijdige aanvragen de bewijslast – en daarmee het bewijsrisico – bij de aanvrager ligt, lijkt dat een betrekkelijk kansloze exercitie.³

8. Het wekt dan ook geen verbazing dat het UWV deze aanvraag aanmerkt als herhaalde aanvraag en geen aanleiding ziet om terug te komen op de afwijzing van 30 september 2008. Het bezwaar tegen die weigering wordt ongegrond verklaard, omdat "er (nog steeds) geen informatie is waaruit kan worden geconcludeerd dat er rond het 17e levensjaar sprake was van structurele beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek" (r.o. 1.3).

9. Ten tijde van de zitting van de rechtbank blijkt er een second opinion onderzoek te lopen en appellante verzoekt de rechtbank om de behandeling aan te houden in afwachting van de resultaten van dat onderzoek of anderszins een deskundige te benoemen. De rechtbank heeft daar allemaal geen zin in en verklaard het beroep ongegrond.

Verdere diagnostiek: naast ADHD ook autisme

10. Tijdens het hoger beroep wordt een rapport van het Autisme Expertise Centrum overgelegd, waaruit blijkt dat bij appellante niet alleen sprake is van ADHD, maar ook van autisme. Naar ik begriep uit r.o. 3.1 blijkt uit dat rapport ook dat er sprake is geweest van traumatische ervaringen in de jeugd en dat deze ervaringen verband houden met de ADHD en het autisme.

11. Voor de CRvB is dit aanleiding om te doen waar de rechtbank geen zin in had: het inschakelen van een eigen deskundige. Daarbij kiest de CRvB niet voor een (in ontwikkelingsstoornissen gespecialiseerde) psychiater, maar voor een (algemeen opgeleide) verzekeringsarts. Wat de CRvB daarbij echter uit het oog lijkt te verliezen, is dat in de richtlijn Ontwikkelingsstoornissen Wajong van juli 2010 wordt aangegeven dat "(d)e

2 Zie de Invoeringswet nieuwe en gewijzigde arbeidsongeschiktheidsregelingen (wetten.overheid.nl/BWBR0008658) en de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet, ingetrokken per 1 januari 1998.

3 Zie bijvoorbeeld de uitspraken van 24 december 2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BO9240 en 2 september 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:2264.

diagnostiek van ASS (...) *ervaring en deskundigheid* (vereist en) toenemend (...) plaats(vindt) in *gespecialiseerde centra* (p. 37, cursivering EvdB).⁷ En het is maar de vraag of een verzekeringsarts over dergelijke specifieke ervaring en deskundigheid beschikt.

12. Hoe dan ook, de CRvB kiest voor een verzekeringsarts en deze rapporteert dat niet meer kan worden vastgesteld of bij appellante eerder dan (de arbitrair vastgestelde datum van) 1 januari 1994 beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek aan de orde waren, waarna de CRvB het (oneerbiedig gezegd) ook wel goed vindt en geen aanleiding ziet om, zoals appellante (in mijn optiek: terecht) had verzocht, alsnog een psychiater te raadplegen.

Twijfel over diagnostiek

13. Uit de weergave van de rapportage van de deskundige verzekeringsarts proef ik dat deze haar twijfels heeft over de juistheid van de diagnose autisme:

“In de loop der jaren zijn er *vele* diagnoses bij appellante gesteld. *Aanvankelijk* meer richting *persoonlijkheidsproblematiek*, al dan niet zo ernstig dat gesproken kon worden van een persoonlijkheidsstoornis en *later* ASS, wat pas in 2020 is gediagnosticeerd nadat deze diagnose *eerder herhaaldelijk* middels hierop gerichte diagnostiek was *verworpen*. Onder de *aanname* dat er daadwerkelijk sprake is van ASS, dan is deze aandoening er altijd geweest. Het is volgens de deskundige echter nu niet meer aan te geven of appellante hierdoor op haar zeventiende jaar al beperkingen had, en zo ja, welke dat waren (r.o. 4.2, cursivering EvdB).”

14. De hierin doorschemerende twijfel over de diagnose autisme lijkt mij onterecht. Het door appellante ingeschakelde Autisme Expertise Centrum is een van de gespecialiseerde centra waarop in de richtlijn Ontwikkelingsstoornissen Wajong wordt gedoeld.⁴ Door dit expertisecentrum zijn o.a. whitepapers gepubliceerd over de differentiaal-diagnostiek en comorbiditeit met andere stoornissen, zoals ADHD en anorexia en persoonlijkheidsstoornissen als de borderline persoonlijkheidsstoornis, de vermijdende persoonlijkheidsstoornis en de dwangmatige per-

soonlijkeitsstoornis.⁵ Bovendien heeft het hoofd van dit expertisecentrum vele artikelen gepubliceerd over de diagnostiek van autismespectrumstoornissen, waaronder de Nederlandse vertaling van het DSM-5 interview

autismespectrumstoornis en over de bijzonderheden van autisme bij vrouwen.⁶ Allemaal bijzonderheden die bij appellante een rol spelen.

15. De door de deskundige verzekeringsarts geuite twijfel over de diagnose autisme geeft dan ook vooral reden tot twijfel aan de deskundigheid van deze verzekeringsarts op dit *specifieke* terrein.

Negeren van beschikbare informatie

16. Wat mij echter vooral opvalt is de opmerking van de deskundige verzekeringsarts dat “(u)it de aanwezige stukken (...) niet (is) op te maken hoe appellante heeft gefunctioneerd *anders* dan op basis van haar *eigen verhaal* en veel later opgetekende *herinneringen van haar ouders en andere bekenden* (cursivering EvdB).”

17. Dat gaat enerzijds voorbij aan het feit dat de huisarts en GZ-psycholoog appellante in haar middelbare schoolperiode *daadwerkelijk hebben gezien* en spreken over onder andere (vroeg) trauma's, angst, een eetstoornis, verdenking op ADHD/ASS en depressies, en anderzijds aan het feit dat een autismespectrumstoornis een *klinische* diagnose is, dat wil zeggen gebaseerd op vooral anamnese en heteroanamnese en niet op beeldvormend- of laboratoriumonderzoek.

18. En uitgerekend aan die informatie gaat de deskundige verzekeringsarts voorbij, om vervolgens te zeggen dat er geen informatie is. Zo lust ik er nog wel een...

Eigen verhaal en herinneringen ouders

19. Dat “(u)it de aanwezige stukken (...) niet (is) op te maken hoe appellante heeft gefunctioneerd anders dan op basis van haar eigen verhaal en veel later opgetekende herinneringen van haar ouders en andere bekenden” is *geen draagkrachtig* argument. Immers, de verzekeringsarts legt niet uit *waarom* zij *geen betekenis* hecht aan het eigen verhaal van appellante en aan de herinneringen van haar ouders en andere bekenden. En

4 www.autismeexpertise.nl.

5 www.anneliesspek.nl/whitepapers.

6 Zie www.anneliesspek.nl/dsm-5-interview en www.anneliesspek.nl/vrouwen-met-autisme-artikelen.

waarom het functioneren van appellante niet kan worden beoordeeld op basis van wat zij zelf (*anamnese!*) en de direct bij haar betrokken derden (*hetero-anamnese!*) daarover vertellen, ontgaat mij. In beide gevallen gaat het immers om informatie uit eerste hand.

20. Bovendien blijkt uit de MAOC-richtlijn dat bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid de anamnese juist het *uitgangspunt* is en dat als deze *consistent* is en *voldoende overeenkomt* met wat uit *andere bronnen* blijkt, deze een voldoende geobjectiveerde grondslag oplevert om de beoordeling op te baseren (zie mijn noot onder de uitspraak van de CRvB van 14 februari 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:313, «USZ» 2024/158, waarin de CRvB tot het oordeel kwam dat de anamnese door toetsing aan de overige beschikbare informatie voldoende geobjectiveerd werd). Waarom in onze casus de herinneringen van de ouders geen rol zouden kunnen spelen bij de toetsing van de anamnese, ontgaat mij dan ook evenzeer.

Toetsing anamnestiche informatie aan bevindingen huisarts en psycholoog

21. Verder ontgaat mij waarom de anamnestiche verkregen informatie niet zou kunnen worden getoetst aan de *uit de in geding zijnde periode afkomstige* bevindingen van de huisarts en psycholoog. Er is dus wel informatie, maar daar moet je dan wel gebruik van maken, of beter gezegd: willen maken. En daar lijkt het bij de deskundige verzekeringsarts aan te ontbreken.

Retrospectief inschatten van functioneren

22. Het oordeel van de deskundige verzekeringsarts dat “niet meer kan worden vastgesteld of bij appellante, op basis van de nu voorhanden zijnde gegevens, beperkingen ten gevolge van ziekte of gebrek eerder dan (de arbitrair vastgestelde datum van) 1 januari 1994 aan de orde waren”, lijkt mij onjuist. Immers:

- (1) Uit de informatie in r.o. 4.2 blijkt dat tijdens de middelbare schoolperiode sprake was van “(vroeg) trauma’s, angst, een eetstoornis, verdenking op ADHD/ASS en depressies”. Dat maakt het aannemelijk dat op de 17^{de} en 18^{de} verjaardag sprake was van “*vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie, die vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling tot gevolg*

heeft” als bedoeld in art. 3 lid 2 Schattingsbesluit.

- (2) Uit het rapport van het Autisme Expertise Centrum blijkt dat sprake is van zowel ADHD als autisme en dat er een verband bestaat tussen de problemen van appellante en deze ontwikkelingsstoornissen, zodat de “vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie, die vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling tot gevolg heeft” het *gevolg* is van *ziekte of gebrek*.
23. *Dát* er op appellantes 17^{de} en 18^{de} verjaardag sprake was van beperkingen *én* dat die beperkingen het gevolg zijn van ziekte of gebrek, lijkt mij dan ook meer dan voldoende aannemelijk en is ook niet waar de schoen wringt.
24. Die wringt bij de vraag *wát* dan die beperkingen precies waren. Dat 18 jaar (aanvraag 2008) resp. 27 jaar (aanvraag 2017) na dato die beperkingen niet op dezelfde manier kunnen worden vastgesteld als op de 18^{de} verjaardag zelf mogelijk zou zijn geweest, is duidelijk. Maar dat betekent niet dat het ook niet mogelijk is om daarvan een *beredeneerde inschatting* te maken.
25. Als de beoordeling op de 17^{de} en 18^{de} verjaardag zelf plaatsvindt, dan worden beperkingen aangenomen op *die beoordelingspunten* waarvan de verwachting is dat het *niet beperken* daarvan zal leiden tot *toename* van klachten en toename van disfunctioneren. Of die beperkingen voldoende zijn om die toename daadwerkelijk te voorkomen, staat echter niet op voorhand vast en zal de toekomst moeten leren. In veel gevallen zullen die beperkingen wel blijken te kloppen en andere gevallen zullen die toch te optimistisch blijken te zijn geweest en bijgesteld moeten worden.
26. Als de beoordeling ná de 17^{de} en 18^{de} verjaardag plaatsvindt, moet er een *retrospectieve* inschatting plaatsvinden en daarbij zijn er twee benaderingen mogelijk.

Tijdmachine

27. De eerste benadering is die van de tijdmachine: inschatten hoe de belastbaarheid op de 17^{de} en 18^{de} verjaardag was op basis van *uitsluitend* gegevens die *uit die periode zelf* afkomstig zijn. In deze benadering wordt voorbij gegaan aan de gegevens over het functioneren nadien, aangezien die geen betrekking hebben op het functioneren op de 17^{de} en 18^{de} verjaardag.

28. Dit is de benadering die door de meeste verzekeringartsen wordt gevolgd en ook in deze zaak herkenbaar is. De betrokkenen zelf voelen zich in deze benadering echter niet alleen niet gehoord maar vooral *ernstig miskend*: uit de *verslechtering na de 18^{de} verjaardag* blijkt toch juist dat er *toen al* (meer) beperkingen waren?

'Reverse engineering'

29. Aan dat onbegrip kan worden tegemoet gekomen door de informatie over het functioneren na de 18^{de} verjaardag wel te gebruiken. Niet door de per heden bestaande beperkingen toe te passen op de 18^{de} verjaardag, maar door vanuit de bestaande situatie *terug te redeneren* naar de 18^{de} verjaardag. Dat is een proces dat in de techniek bestaat staat als 'reverse engineering'.

30. "Reverse engineering is het proces van het analyseren of deconstrueren van een bestaand product, systeem of software om de werking, structuur of het ontwerp waarop het is gebaseerd te begrijpen. Het belangrijkste doel van deze techniek is om te begrijpen hoe een product of technologie is gemaakt en vaak ook welk principe ten grondslag ligt aan de werking ervan. Dit gebeurt meestal in situaties waarin de informatiebron over deze onderwerpen moeilijk of zelfs niet beschikbaar is, zoals het geval is bij veel innovatieve producten."⁷

De analogie met de retrospectieve beoordeling van de belastbaarheid is direct duidelijk: ook daar is de achterliggende informatie beperkt beschikbaar.

31. Het proces van 'reverse engineering' van de belastbaarheid ziet er als volgt uit:

(1) Als eerste wordt beoordeeld of op de datum van de aanvraag sprake is van "vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie, die vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvulling tot gevolg heeft" en of die vermindering of verlies het gevolg is van ziekte of gebrek.

Als dat niet het geval is, dan zijn er op de potentiële ingangsdatum geen beperkingen en kan geen recht op uitkering ontstaan.

(2) Als dat wel het geval is, wordt beoordeeld of het aannemelijk is dat die ziekte of dat gebrek ook op de 17^{de} en 18^{de} verjaardag aanwezig was. Als dat niet het geval is, dan is de arbeidsongeschiktheid ontstaan buiten de voor de Wajong verzekerde periode.

(3) Als het aannemelijk is dat de ziekte of gebrek ook op de 17^{de} en 18^{de} verjaardag aanwezig was, is de uiteindelijk te beantwoorden vraag:

- a. of de per datum aanvraag vastgestelde vermindering of verlies *had kunnen worden voorkomen* (of minder groot zou zijn geweest) als op de 18^{de} verjaardag beperkingen zouden zijn aangenomen; en, zo ja,
- b. welke beperkingen daartoe zouden hebben kunnen bijdragen.

32. Laten we dit eens toepassen op appellante:

(1) Dat op de datum van zowel de aanvraag van 2008 als die van 2017 sprake is van "vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie, die vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvulling tot gevolg heeft" en dat die vermindering of verlies het gevolg is van ziekte of gebrek, staat niet ter discussie.

(2) Ook staat niet ter discussie dat die ziekte al op de 17^{de} en 18^{de} verjaardag aanwezig was. ADHD en autisme zijn immers ontwikkelingsstoornissen en in de informatie van de huisarts en GZ-psycholoog die appellante in haar middelbare schoolperiode daadwerkelijk hebben gezien, wordt gesproken over onder andere (vroeg) trauma's, angst, een eetstoornis, verdenking op ADHD/ASS en depressies.

(3) Met welke beperkingen had de na de 18^{de} verjaardag opgetreden verslechtering kunnen worden voorkomen?

(a) Als uitgangspunt voor de inschatting van de uit het autisme voortkomende beperkingen kan de door verzekeringarts Natalie van Berkel in haar presentatie '*Asperger en werk. Een dynamisch duo*' beschreven checklist behulpzaam zijn:⁸

- plannen
- wisselen van werkinhoud
- omgaan met emoties
- conflicthantering
- begeleiding door jobcoach noodzakelijk

7 Zie www.tme.eu/nl/news/library-articles/page/56932/reverse-engineering-wat-is-reverse-engineering-en-is-het-legaal.

8 docplayer.nl/7793878-Asperger-en-werk-een-dynamisch-duo.html.

- gevoeligheid voor geluid, aanraking, geur, licht
- productiviteit
- doelmatigheid
- samenwerking
- werkgeheugen
- op tijd komen
- motorische onhandigheid
- verbale instructies
- uiten eigen emoties
- persoonlijke hygiëne

Daarmee is niet gezegd dat bij autisme altijd op al deze onderdelen beperkingen moeten worden aangenomen, maar het geeft wel een denkrichting.

- (b) Meer toespitsend op appellante: als bijvoorbeeld blijkt dat de na haar 18^{de} verjaardag opgetreden toename van klachten en verslechtering van functioneren het gevolg is van overbelasting door enerzijds *overprikkeling* en anderzijds *gebrek aan recuperatie* van die overprikkeling (kernsymptoom van autisme), dan is het aannemelijk dat die toename van klachten had kunnen worden voorkomen door haar aangewezen te achten op een *prikkelarme werkomgeving* (dus geen kantoorruimte en geen industriële productieomgeving) en door een *urenbeperking* aan te nemen om haar meer ruimte te bieden om van de opgedane omgevingsprikkelers te herstellen.
- (c) Een verder argument om bij autisme een urenbeperking aan te nemen, is te vinden in AKC onderzoekscahier 12, waaruit blijkt dat van de onderzochte personen met autisme die werk hebben, 51% in deeltijd werkt en in AKC onderzoekscahier 1, waaruit blijkt dat alle betrokkenen die in dat onderzoek het werken niet hebben volgehouden, fulltime hebben gewerkt.⁹

33. Voor appellante geldt in het bijzonder dat als het aannemelijk is dat haar problematiek minder ernstig zou zijn toegenomen als op haar 17^{de} en 18^{de} verjaardag een urenbeperking zou zijn aangenomen, die urenbeperking al snel leidt tot een

mate van arbeidsongeschiktheid van 25% en dat is voldoende om op grond van de AAW als jonggehandicapte te worden aangemerkt.

34. Het is dus goed mogelijk dat vanuit de ontwikkelingen na appellantes 17^{de} en 18^{de} verjaardag voldoende kan worden onderbouwd dat op haar 17^{de} en 18^{de} verjaardag een urenbeperking moet worden aangenomen en die urenbeperking kan op zichzelf al voldoende zijn op een relevante mate van arbeidsongeschiktheid uit te komen.

Maak werk van de menselijke maat bij laattijdige aanvragen

35. Zoals bekend probeert het UWV steeds meer werk te maken van de menselijke maat. Bij de beoordeling van laattijdige aanvragen is daar echter weinig van te merken en deze uitspraak is daar een mooi voorbeeld van: te lang geleden, te moeilijk, dus laat maar...

36. Met het hiervoor beschreven proces van 'reverse engineering' kan aanzienlijk meer recht worden gedaan aan de betrokken aanvragers, zonder dat de verzekeringsarts maar moet gokken (een argument dat ik verzekeringsartsen geregeld zie gebruiken). Verzekeringsartsen (en rechters) moeten alleen wel willen...

E. van den Bogaard

Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Advocaten te Amsterdam, voorzitter van de Adviescommissie bestuursrecht van de Nederlandse Orde van Advocaten en bestuurslid van de Specialisatievereniging Sociaal Zekerheidsrechtadvocaten SSZ

⁹ *Participeren met een Autisme Spectrum Stoornis. Kansen en belemmeringen voor duurzame arbeid van normaal tot hoogbegaafde Wajongers*, AKC Cahier 12: Arbeidsdeskundig Kennis Centrum 2014, p. 49 en *Voorspellende factoren voor arbeidsparticipatie van Wajongers met Autisme Spectrum Stoornis*, AKC Cahier 1: Arbeidsdeskundig Kennis Centrum 2010, p. 23.