

deld met de re-integratieverplichtingen van een ex-werkneemster met een no-riskpolis. Appellante heeft betoogd dat zij, doordat zij bij indiensttreding van de ex-werkneemster niet op de hoogte was gesteld van de re-integratieverplichtingen bij een no-riskpolis, een financieel risico heeft gelopen dat niet van haar had mogen worden gevergd. De Raad volgt appellante hierin niet. De wetgever heeft ervoor gekozen de re-integratieverplichtingen van een werkgever onverkort te doen gelden voor een zieke werknemer met een no-risk polis. Voor zover appellante betoogt dat het inschakelen van een geregistreerd jobcoach voor haar als kleine ondernemer te hoge kosten met zich zou hebben gebracht, geldt dat werkgevers er in de Werkwijzer Poortwachter op worden gewezen dat te hoge kosten van re-integratieactiviteiten niet zonder meer een deugdelijke grond opleveren om van (verdere) re-integratieactiviteiten af te zien. Een werkgever zal ten minste moeten aangeven welke re-integratie-inspanningen nodig waren en welke kosten daaraan waren verbonden. Appellante heeft niet inzichtelijk gemaakt wat de kosten van een geregistreerd jobcoach zouden zijn en dat zij die kosten in redelijkheid niet kon dragen.

Conclusie en gevolgen

5.5. Het hoger beroep slaagt dus niet. De aangevallen uitspraak wordt bevestigd. Dit betekent dat de loonsanctie en de weigering de periode van de loonsanctie te bekorten in stand blijven.

6. 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.

Arbeidsongeschiktheid

291

De CRvB volgt zijn deskundige die heeft gerapporteerd over ME/ CVS en de vraag of bepaalde onderzoeksmethodes geschikt zijn om beperkingen vast te stellen

Centrale Raad van Beroep
17 juli 2025, nr. 19/2748 WIA-T,
ECLI:NL:CRVB:2025:990
(Van der Kris, Dompeling, Van der Velde)
Noot E. van den Bogaard, W.A. Faas, L.M. Koenraad

ME/ CVS. Deskundige.

[Wet WIA art. 5, 6]

De deskundige van de Raad (J.W.M. van der Meer) heeft algemene vragen van de Raad beantwoord over ME/ CVS en bepaalde onderzoeksmethoden zoals de kanteltafeltest, N-Backtest, vragenlijsten en de tweedaagse inspanningstest. De deskundige acht de onderzoeken van Cardiozorg wetenschappelijk verantwoord.

Specifiek over de vragenlijsten, zoals de CIS, SF36 en VVV, heeft hij toegelicht dat deze, hoewel ze door betrokkenen zelf worden ingevuld, een goed beeld geven van de ernst van de vermoeidheid, klachten en beperkingen.

De deskundige is ook ingegaan op PEM en orthostatische intolerantie (OI). Onder verwijzing naar wetenschappelijke internationale publicaties concludeert de deskundige dat de tweedaagse inspanningstest een gevalideerd instrument is en een betrouwbaar en objectief inzicht geeft in de beperkingen. De VO2max (zuurstofopname) die bij de tweedaagse inspanningstest is verstoord, is van invloed op het functioneren van een betrokkene.

De deskundige acht de kanteltafeltest 'state of the art' om OI te objectiveren. Als een betrokkene door de verminderde bloedtoevoer naar de hersenen beperkt is in zijn werkgeheugen, is volgens Van der Meer een N-Back Test geschikt om (eventuele) cognitieve beperkingen vast te stellen.

Over de specifieke medische situatie van appellante heeft de deskundige geconcludeerd dat de beperkingen van appellante zijn onderschat, onder meer ten aanzien van de urenbeperking.

De Raad volgt zijn deskundige en draagt het UWV op het gebrek te herstellen.

N.B. Zie ook de tussenuitspraken van (eveneens) 17 juli 2025, ECLI:NL:CRVB:2025:991 en ECLI:NL:CRVB:2025:992, met een vergelijkbare inhoud.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Overijssel van 14 juni 2019, 18/2291 (aangevallen uitspraak) tussen: [appellante] te [woonplaats] (appellante) de raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)

Samenvatting

Deze zaak gaat over de vraag of het Uwv terecht heeft geweigerd aan appellante per 13 juni 2018 een WIA-uitkering toe te kennen omdat zij minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Appellante heeft aangevoerd dat bij haar sprake is van ME/CVS. Ter onderbouwing hiervan en de door haar gestelde beperkingen heeft appellante informatie overgelegd van cardiologen Visser en Van Campen, beiden werkzaam voor Cardiozorg. De Raad heeft emeritus hoogleraar interne geneeskunde Van der Meer als deskundige benoemd. Deze deskundige heeft zich in algemene zin uitgelaten over de onderzoeksmethodes van Cardiozorg. Over de specifieke medische situatie van appellante heeft de deskundige geconcludeerd dat de beperkingen van appellante zijn onderschat onder meer ten aanzien van de urenbeperking. De Raad volgt zijn deskundige en concludeert daarom dat het besluit van het Uwv niet berust op een draagkrachtige motivering. De Raad draagt het Uwv op dit gebrek te herstellen.

Procesverloop

Namens appellante heeft [gemachtigde], hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nadere stukken ingestuurd.

Appellante heeft verzocht om schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

De Raad heeft prof. dr. J.W.M. van der Meer benoemd als onafhankelijke deskundige voor het instellen van een onderzoek. Op 16 september 2024 heeft deze deskundige een rapport uitgebracht.

Nadat partijen hun zienswijzen op het rapport van de deskundige hebben gegeven, heeft de deskundige op verzoek van de Raad met een aanvullend rapport van 28 februari 2025 gereageerd op de zienswijze van het Uwv en (aanvullende) vragen van de Raad beantwoord.

De enkelvoudige kamer heeft de zaak verwezen naar de meervoudige kamer.

Vervolgens heeft mr. Y. van der Linden, advocaat, zich als tweede gemachtigde voor appellante gesteld. Van der Linden heeft nadere hoger beroepsgronden en nadere stukken ingediend.

Op 28 mei 2025 heeft een zitting plaatsgevonden. De Raad heeft deze zaak gevoegd behandeld met de zaken 22/3540 WIA, 20/4405 WIA en 22/3571 WIA. Appellante heeft via videobellen aan de zitting deelgenomen. Ter zitting zijn voor appellante verschenen [gemachtigde] en Van der Linden, bijgestaan door deskundigen dr. F.C. Visser en dr. C.M.C. van Campen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door M.K. Affia, mr. M.J.H.H. Fuchs en mr. M.J. van Steenwijk, bijgestaan door medisch adviseur bezwaar en beroep drs. C.E.M. van Geest en stafverzekeringsarts bezwaar en beroep dr. J.P. Hermans.

Overwegingen

Inleiding

1. Bij de beoordeling van het hoger beroep zijn de volgende feiten en omstandigheden van belang. Voor de in deze uitspraak gebruikte afkortingen en een verklarende woordenlijst wordt verwezen naar de bijlage.

1.1. Appellante heeft voor het laatst tot 1 mei 2016 gewerkt als pedagogisch begeleider voor 36 uur per week. Daarna ontving zij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet (WW). Appellante heeft zich op 15 juni 2016 vanuit de WW ziekgemeld met psychische klachten. Op 17 september 2016 kreeg zij een hartinfarct. In het kader van de aanvraag van een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) heeft appellante het spreekuur bezocht van een primaire arts. Deze arts heeft vastgesteld dat appellante belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die hij heeft neergelegd

in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 25 juli 2018. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellante niet meer geschikt is voor het laatst verrichte werk. Hij heeft vervolgens functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend op 34,13%. Bij besluit van 7 augustus 2018 heeft het Uvw geweigerd aan appellante met ingang van 13 juni 2018 een WIA-uitkering toe te kennen, omdat zij met ingang van die datum minder dan 35% arbeidsongeschikt is.

1.2. Het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft het Uvw bij besluit van 6 november 2018 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen rapporten van 16 oktober 2018 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep en van 5 november 2018 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag. De arbeidsdeskundige heeft één van de eerder geselecteerde functies laten vervallen en heeft de mate van arbeidsongeschiktheid gewijzigd vastgesteld op 34,18%.

Uitspraak van de rechtbank

2.1. De rechtbank heeft het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in beroep voldoende heeft toegelicht dat een lichamelijk onderzoek door de verzekeringsartsen geen toegevoegde waarde had omdat sprake was van een hartaandoening en informatie van de cardioloog voorhanden was. Appellante heeft niets aangevoerd waaruit volgt dat de wijze van onderzoek in zijn geheel gezien gebreken vertoont.

2.2. De rechtbank heeft geen reden gezien voor twijfel aan het medisch oordeel van de (verzekerings)artsen dat op de datum in geding geen sprake was van een urenbeperking. De rechtbank heeft tevens vastgesteld dat uit het onderzoek blijkt dat de vermoeidheid van appellante en haar dagverhaal wel zijn meegewogen maar dat de arts niet tot de conclusie is gekomen dat de vermoeidheid van appellante invloed heeft op het bepalen van de duurbelastbaarheid, omdat de klachten niet zijn te herleiden tot een medische oorzaak. Het verzekeringskundig onderzoek is op dit punt niet in strijd met de standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid en daarom niet onjuist. Naar het oordeel van de rechtbank heeft het Uvw terecht de WIA-aanvraag van appellante afgewezen omdat zij minder dan 35% arbeidsongeschikt is.

Het standpunt van appellante

3.1. In hoger beroep heeft appellante aangevoerd dat bij haar sprake is van ME/CVS en dat haar beperkingen zijn onderschat. Daarbij heeft zij verwezen naar de in hoger beroep overgelegde medische rapporten van de cardiologen Visser en Van Campen van de Stichting Cardiozorg (Cardiozorg) en de (mede) door hen geschreven wetenschappelijke publicaties. Verder heeft appellante erop gewezen dat aan haar bij besluit van 25 augustus 2021 per 1 maart 2021 een IVA-uitkering op grond van de Wet WIA is toegekend.

3.2. Het Uvw heeft (aanvankelijk), onder betwisting van de bevindingen van Visser en Van Campen, verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen. Tijdens de zitting heeft het Uvw zijn standpunt genuanceerd en te kennen gegeven het rapport van de deskundige op onderdelen te kunnen volgen. Zie hierover 5.3 tot en met 5.5. Het Uvw heeft echter ter zitting de vraag wat dit zou moeten betekenen voor zijn standpunt over het bestreden besluit en de aangevallen uitspraak niet eenduidig kunnen beantwoorden.

Benoeming deskundige en zijn verslagen

4.1. De Raad heeft geconstateerd dat tussen Visser en Van Campen en de verzekeringsarts bezwaar en beroep van het Uvw een verschil van inzicht bestaat over de ernst van de medische situatie van appellante op 13 juni 2018 en de op die datum in aanmerking te nemen beperkingen. Daarbij verschillen de artsen van mening over de diagnose (ME/CVS) en de waarde die kan worden toegekend aan bepaalde onderzoeksmethodes van Cardiozorg, zoals de zogeheten kanteltafeltest, de tweedaagse inspanningstest en het gebruik van vragenlijsten. De Raad heeft hierin aanleiding gezien een deskundige te benoemen en daarvoor de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) gevraagd naar een gezaghebbend deskundige op het gebied van ME/CVS. De NIV heeft Van der Meer voorgedragen als zijnde gezaghebbend op het terrein van ME/CVS. Van der Meer is emeritus hoogleraar interne geneeskunde. Van der Meer is adviserend lid van de werkgroep van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten die momenteel de ME/CVS richtlijn uit 2013 actualiseert. Van der Meer heeft zich bereid verklaard de Raad als deskundige van advies te dienen.

4.2. De Raad heeft Van der Meer verzocht in algemene zin in te gaan op de navolgende onder-

zoeksmethodes: kanteltafeltest, geheugentesten (N-Back Test), inspanningstesten zoals de tweedaagse inspanningstest en het gebruik van vragenlijsten zoals de Checklist Individuele Spankracht (CIS) en de Short Form Health Survey (SF36) en de vraag of deze methodes naar huidige wetenschappelijke inzichten valide en geschikt zijn om de door appellante ervaren beperkingen te onderzoeken en te objectiveren. De Raad heeft de deskundige verzocht daarbij specifiek ook in te gaan op de door Cardiozorg beschreven verschijnselen 'Post Exertional Malaise' (PEM, postinspanningsmalaise) en 'orthostatische intolerantie' (OI, houdingsafhankelijke intolerantie, waaronder ook POTS: postural orthostatic tachycardia) en de vraag in hoeverre deze verschijnselen zich bij appellante voordoen en tot objectieveerbare beperkingen leiden. De Raad heeft de deskundige verzocht om bij de beantwoording van de vragen de publicaties van Cardiozorg die door appellante in deze procedure zijn gebracht te betrekken.

4.3. In reactie op deze vragen heeft Van der Meer in zijn rapport van 16 september 2024 en – na een zienswijze van het Uvv daarop en nadere vragen van de Raad – in zijn rapport van 28 februari 2025 algemene opmerkingen gemaakt over de onderzoeken van Cardiozorg, namelijk dat die wetenschappelijk verantwoord zijn, in het buitenland zijn erkend en een aantal vernieuwingen laten zien. De publicaties van Visser en Van Campen, die een peer review hebben ondergaan, tonen de voortgang die zij hebben geboekt in het objectiveren van de klachten. Bovendien leggen zij in de publicaties verantwoording af van de meetresultaten die zij verkrijgen.

4.4. Specifiek over de vragenlijsten, zoals de CIS, SF36 en de Verkorte vermoeidheidsvragenlijst (een verkorte versie van de CIS), heeft Van der Meer toegelicht dat deze, hoewel ze door betrokkenen zelf worden ingevuld, een goed beeld geven van de ernst van de vermoeidheid, klachten en beperkingen. Naar aanleiding van vragen van de Raad heeft Van der Meer zijn standpunt voorzien van wetenschappelijke bronnen en erop gewezen dat de CIS internationaal en ook bij andere ziektes, zoals MS, CVA, kanker en diabetes, wordt toegepast om vermoeidheid en beperkingen te meten. De CIS is gevalideerd en genormeerd in meer dan 150 wetenschappelijke artikelen en is wereldwijd één van de veelgebruikte instrumenten om vermoeidheid en beperkingen te meten.

Over het gebruik van de SF36 heeft Van der Meer, naar aanleiding van nadere vragen van de Raad, toegelicht dat hiermee het fysiek en sociaal functioneren van betrokkenen kan worden vastgesteld. Ook in onderzoek naar ME/CVS wordt deze vragenlijst veel gebruikt en volgens Van der Meer laat deze zien dat ME/CVS samengaat met een verminderd functioneren. In reactie op de vraag van de Raad of bij de genoemde vragenlijsten controlevragen worden gebruikt om subjectiviteit te voorkomen – een vraag die was ingegeven door de opmerking van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat het bij het gebruik van de vragenlijsten gaat om het verzamelen van subjectieve gegevens – heeft Van der Meer opgemerkt dat hij de afgelopen decennia veel met verzekeringsartsen heeft gediscussieerd over het onderwerp subjectiviteit en objectiviteit. ME/CVS is niet uniek in die zin dat 'harde' objectieve markers ontbreken. Dit speelt ook bij andere aandoeningen, zoals pijnsyndromen, depressies en meer in het algemeen psychiatrische stoornissen. Onder verwijzing naar het gedachtegoed van emeritus prof. dr. J.H.B.M. Willems acht Van der Meer criteria als consistentie en plausibiliteit bruikbaar. Symptomen als moeheid, pijn, misselijkheid e.d. kunnen alleen door middel van zelfrapportage worden vastgesteld. In die zin is altijd sprake van een subjectieve invulling, maar dit kan dus niet anders. De door Cardiozorg gebruikte vragenlijsten zijn niet ontwikkeld om de belastbaarheid in arbeid vast te stellen, maar Van der Meer acht het aannemelijk dat naarmate de scores op de CIS en de SF36 meer problematisch zijn, dit een negatief effect zal hebben op het arbeidsvermogen. Dit is echter geen een-op-een relatie.

4.5. Wat betreft PEM heeft Van der Meer toegelicht dat het Amerikaanse Institute of Medicine (IOM)¹ PEM op basis van uitgebreid literatuuronderzoek tot een verplicht criterium heeft gemaakt voor de diagnose ME/CVS. Het IOM is ook van mening dat PEM als symptoom een hoge specificiteit heeft. Met andere woorden: PEM komt vrijwel uitsluitend voor bij mensen met ME/CVS en, zoals uit recent onderzoek blijkt, bij mensen met long-COVID en andere vormen van postinfectieuze vermoeidheid. Onder verwijzing naar wetenschappelijke internationale publicaties concludeert Van der Meer dat de tweedaagse

1 Een onderdeel van de National Academy of Sciences.

inspanningstest een gevalideerd instrument is en een betrouwbaar en objectief inzicht geeft in de beperkingen. In dit verband noemt Van der Meer expliciet de VO2max (zuurstofopname) die bij de tweedaagse inspanningstest is verstoord en van invloed is op het functioneren van een betrokkene. Van der Meer kent geen onderzoeken waarbij de bevindingen van de tweedaagse inspanningstest worden gekoppeld aan belastbaarheid in arbeid. Een slecht resultaat op deze test betekent wel dat een betrokkene niet goed functioneert en dat de klachten over PEM serieus zijn. Dat dit leidt tot mindere prestaties in het arbeidsproces ligt volgens Van der Meer zeer voor de hand.

4.6. In zijn rapporten is Van der Meer uitvoerig ingegaan op OI in de vorm van POTS en/of orthostatische hypotensie. Deze symptomen zijn niet noodzakelijk voor het stellen van de diagnose ME/CVS, maar komen bij deze diagnose volgens Cardiazorg wel relatief vaak voor, namelijk in iets meer dan de helft van de gevallen. Hoewel Van der Meer dit percentage relatief hoog acht, neemt dit volgens hem niet weg dat OI kan leiden tot klachten zoals duizeligheid, licht in het hoofd zijn, hartkloppingen, flauwvallen en vermoeidheid. Bij een objectief aangetoonde OI moeten de klachten volgens Van der Meer serieus worden genomen en dient men zich af te vragen in hoeverre een betrokkene hierdoor beperkt is in het dagelijks leven en diens werkzaamheden. Van der Meer acht de kanteltafeltest 'state of the art' om OI te objectiveren en met deze test is veel ervaring opgedaan in de cardiologie en de vasculaire geneeskunde. Met behulp van een Doppler echografie, die in combinatie met de kanteltafeltest wordt uitgevoerd, kan worden vastgesteld of en in hoeverre sprake is van een verminderde cerebrale – dat wil zeggen: van/naar de hersenen – bloeddoorstroming en een mogelijk zuurstoftekort.

4.7. Als een betrokkene door de verminderde bloedtoevoer naar de hersenen beperkt is in zijn werkgeheugen is volgens Van der Meer een N-Back Test geschikt om (eventuele) cognitieve beperkingen vast te stellen. Op de kritiek van de verzekeringsarts bezwaar en beroep, dat een N-Back Test alleen gebruikt wordt voor onderzoek naar het werkgeheugen en niet geschikt is om cognitieve beperkingen vast te stellen, heeft Van der Meer gereageerd in zijn nadere rapport van 28 februari 2025. Volgens Van der Meer speelt het werkgeheugen een essentiële rol en staat het aan de basis van vrijwel alle hogere cognitieve

functies, waaronder taakbegrip, probleemoplossing, besluitvorming, multitasking en ook algemene leervaardigheden. Een vermindering of onderbreking van de bloedtoevoer beïnvloedt de functionaliteit van de hersenen met als gevolg dat cognitieve processen niet optimaal functioneren. Een beperking in het werkgeheugen zal het functioneren in arbeid dan ook negatief beïnvloeden, aldus Van der Meer.

Rapport deskundige, specifiek over de belastbaarheid van appellante

4.8. Van der Meer heeft geconcludeerd dat bij appellante al op de datum in geding (13 juni 2018) sprake was van een ernstige vorm van ME/CVS en daaruit voortvloeiende beperkingen. Daarvoor ziet hij steun in het onvermogen om meer dan 40% van de doelbelasting te fietsen, de uitslag van de CIS van 2018, waarin de totaal score 137 is, met een indrukwekkende vermoeidheidsscore: CIS fatigue 54 (maximale score 56) en de SF 36 die sterke fysieke beperkingen toont. De geringe fysieke activiteit die door Visser is vastgesteld (gemiddeld 1723 stappen per dag, test uit 2020) is consistent met de beperkte lichamelijke prestaties bij de genoemde fietstest in 2018 en het mislukken van de revalidatietrajecten. Dat er geen sprake is van deconditionering wordt verder adequaat beargumenteerd door Van Campen in haar brief van 1 december 2020. In het verslag van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek van 24 juli 2018 wordt genoteerd dat de vermoeidheid ten opzichte van het vorig jaar is verergerd en ook de revalidatiearts is van mening dat de vermoeidheid blijvend is. De conclusie van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 13 juni 2020 (lees: 18 december 2020) dat de vermoeidheid van appellante berust op deconditionering houdt geen stand.

4.9. De vraag of de deskundige kan instemmen met de FML van 25 juli 2018, wordt door hem ontkennend beantwoord. Er is volgens Van der Meer onvoldoende rekening gehouden met de beperkingen van appellante als gevolg van ME/CVS. Dat sprake was van ME/CVS is door de verzekeringsartsen van het Uwv ten onrechte niet onderkend. Het niet lukken van revalidatie en de slechtere prestaties bij de inspanningstest in 2018 zijn door de verzekeringsartsen ten onrechte niet in de context van ME/CVS geplaatst. Bij appellante is onmiskenbaar POTS vastgesteld met een 29% daling van de cerebrale bloeddoorstroming. Verder zijn resultaten van de metingen met de

N-back Testen overtuigend en worden daarmee de geheugenproblemen geobjectiveerd.

4.10. Verder heeft Van der Meer erop gewezen dat de relevante ziektegeschiedenis van appellante in 2016 begint met een hartinfarct in een context van psychische klachten en een echtscheiding en een familiäre hypercholesterolemie. In aansluiting op het hartinfarct zijn er klachten van ernstige vermoeidheid. Appellante heeft in 2019 weer een hartinfarct gehad en is in de loop van de jaren achteruit gegaan. Het tweede hartinfarct zou een verslechtering van de ME/CVS kunnen hebben getriggerd, maar nu er geen knik in de ziektegeschiedenis wordt gemeld, neemt Van der Meer aan dat dat niet het geval is geweest. Hij ziet geen reden om aan te nemen dat, wanneer de onderzoeken door Cardiozorg in 2018 waren verricht, de uitkomsten wezenlijk anders zouden zijn geweest. Daarvoor heeft hij onder meer gewezen op de consistentie van het klachtenpatroon van appellante in de tijd. Volgens Van der Meer laten de resultaten van het onderzoek van Cardiozorg, die weliswaar pas verkregen zijn na de datum van de FML, zien dat er objectief aantoonbare functiestoornissen aanwezig zijn, die verantwoordelijk zijn voor haar beperkingen in het dagelijks leven en in arbeid. Daarbij zijn de orthostatische intolerantie en vooral de verminderde cerebrale bloeddoorstroming zoals vastgesteld met de kanteltafeltest cruciale elementen. Deze afwijkingen waren zeker al in 2018 aanwezig. Appellante was volgens de deskundige op 13 juni 2018 niet in staat om acht uur per dag, veertig uur per week te werken. De Raad tekent hierbij aan dat aan de deskundige was gevraagd of appellante conform de FML van 25 juli 2018 in staat was gemiddeld dertig uur per week en maximaal 32 uur per week te werken. De Raad neemt aan dat waar de deskundige spreekt over veertig uur per week dit als een verschrijving moet worden gezien. In het licht van wat de deskundige verder heeft gesteld neemt de Raad aan dat hij appellante ook niet in staat achtte gemiddeld dertig uur per week en maximaal 32 uur per week te werken.

Reactie appellante op rapport deskundige

5.1. Appellante kan zich vinden in de conclusies van de deskundige.

Reactie Uwv op rapport deskundige en wijziging van standpunt

5.2. In haar rapport van 11 oktober 2024 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep de bevindingen en conclusies van Van der Meer gemotiveerd betwist. Zo heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep betoogd dat de deskundige ten onrechte heeft aangenomen dat geen sprake was van een knik in de ziektegeschiedenis, dat prof. dr. J.B.L. Hoekstra² – die eerder in een andere hoger beroepszaak door de Raad als deskundige heeft gerapporteerd – te kennen heeft gegeven dat de bevindingen bij mensen met POTS de klachten van onder meer chronische vermoeidheid, slaapstoornis en pijnklachten niet kunnen verklaren en dat er ook geen relatie is tussen de door Cardiozorg gebruikte testen en de ernst van de klachten. Verder heeft deze verzekeringsarts over PEM, OI, cognitieve problematiek, de tweedaagse inspanningstest en de kanteltafeltest opgemerkt dat die helpend zijn om de diagnose ME/CVS te stellen, maar dat dit geen gevalideerde instrumenten zijn waarmee beperkingen kunnen worden geobjectiveerd.

5.3. Tijdens de zitting op 28 mei 2025 hebben Van Geest en Hermans deze reactie bijgesteld en zich (deels) geschaard achter de conclusies van Van der Meer. Ten aanzien van de vragenlijsten en de N-Back Test heeft het Uwv erkend dat deze aanwijzingen kunnen bevatten voor beperkingen in het functioneren in arbeid en daarom, als één van de onderzoeksgegevens, in de beoordeling meegenomen moeten worden. Resultaten van NBack Testen zijn volgens het Uwv gericht op een klein onderdeel van het werkgeheugen. De doorbloeding heeft ook effect op andere delen van de hersenen, maar om goed in kaart te brengen wat er cognitief aan de hand is zouden ook andere testen of onderzoeken moeten worden gedaan. Een test als de N-Back Test is een onderdeel van een bredere 'testbatterij', waartoe met name ook een neuropsychologisch onderzoek (NPO) behoort. Het Uwv acht zo'n NPO van essentieel belang om het cognitief functioneren volledig in kaart te brengen.

5.4. Over de tweedaagse inspanningstest hebben Hermans en Van Geest verklaard dat die test zich goed leent voor het vaststellen van PEM en dat dat voor de belastbaarheid in arbeid ook goede

2 CRvB 26 januari 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:178.

aanwijzingen geeft. De VO2max, die gemeten wordt met de tweedaagse inspanningstest, zegt iets over de ernst van de klachten en kan volgens het Uvw van belang zijn bij het vaststellen van de belastbaarheid.

5.5. Medisch adviseur Van Geest heeft toegelicht dat OI een associatie heeft met ME/CVS en onderdeel kan vormen van de klachten. De kanteltafeltest wordt ook door het Uvw geschikt geacht om OI vast te stellen. Als OI is vastgesteld is volgens het Uvw de vervolgvraag welke beperkingen in de belastbaarheid daaruit voortvloeien.

Het oordeel van de Raad

6. De Raad beoordeelt of de rechtbank terecht het bestreden besluit over de weigering van de WIA-uitkering van appellante in stand heeft gelaten aan de hand van wat appellante in hoger beroep heeft aangevoerd, de beroepsgronden. De Raad komt tot het oordeel dat het bestreden besluit in strijd met artikel 7:12, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) niet deugdelijk is gemotiveerd. Hierna legt de Raad uit hoe hij tot dit oordeel komt en welke gevolgen dit oordeel heeft.

6.1. In geschil is of het Uvw de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante in de zin van de Wet WIA terecht met ingang van 13 juni 2018 heeft vastgesteld op minder dan 35%.

6.2. Als uitgangspunt geldt dat de bestuursrechter de conclusies van een onafhankelijke, door hem ingeschakelde deskundige volgt, als de motivering van deze deskundige hem overtuigend voorkomt.

6.3. Deze situatie doet zich hier voor. Het deskundigenrapport, gelezen in samenhang met de aanvulling daarop, geeft blijk van een zorgvuldig onderzoek. De deskundige heeft dossierstudie verricht, bij appellante een anamnese afgenomen en alle in het dossier aanwezige medische informatie in zijn beoordeling betrokken. Van der Meer heeft in zijn rapport van 16 september 2024 inzichtelijk en overtuigend gemotiveerd hoe hij vanuit zijn expertise tot zijn conclusies is gekomen. Hetzelfde geldt voor zijn nadere rapport van 28 februari 2025, waarin hij uitvoerig is ingegaan op de reactie van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 11 oktober 2024 en (aanvullende) vragen van de Raad heeft beantwoord. Daarbij heeft hij uitgebreid toegelicht waarom hij bij zijn standpunt blijft en desgevraagd zijn antwoorden voorzien van een nadere onderbouwing met verwijzingen naar meerdere (wetenschappelijke)

publicaties. Voor zover het Uvw – gelet op zijn standpuntwijziging ter zitting zoals vermeld onder 5.3 t/m 5.5 – nog delen van het rapport van Van der Meer betwist wordt het Uvw daarin niet gevolgd. Het Uvw heeft met name volstaan met een herhaling van zijn standpunt dat de onderzoeksmethodes van Cardiozorg niet geschikt zijn om beperkingen te objectiveren. Echter, deze stellingen zijn niet onderbouwd met (wetenschappelijke) publicaties, of anderszins nieuwe medische onderzoeken, die een ander licht werpen op de rapporten van Van der Meer. De Raad heeft dan ook geen aanleiding om aan zijn conclusies te twijfelen. Louter de verwijzing door het Uvw naar de uitspraak van 26 januari 2023³ is in dit verband onvoldoende. Nog afgezien van de rapporten van Van der Meer in deze zaak, is ook het standpunt van het Uvw zelf – zoals naar voren gebracht ter zitting – niet meer geheel in lijn met deze uitspraak.

6.4. Ook wat betreft de specifieke medische situatie van appellante worden de conclusies van Van der Meer gevolgd. Het Uvw heeft ten onrechte geen rekening gehouden met de diagnose ME/CVS en de daaruit voortvloeiende beperkingen. Met de bevindingen zoals vermeld in het rapport van Van der Meer zoals (deels) weergegeven onder 4.9 en 4.10 is in de FML van 25 juli 2018 onvoldoende rekening gehouden.

Conclusie en gevolgen

7. Uit het vorenstaande volgt dat de FML van 25 juli 2018 niet juist is. Het bestreden besluit lijdt aan een motiveringsgebrek en is dus genomen in strijd met in artikel 7:12, eerste lid, van de Awb.

8. Om tot een definitieve beslechting van het geschil te komen, ziet de Raad aanleiding om met toepassing van artikel 8:51d van de Awb het Uvw op te dragen het gebrek in het bestreden besluit te herstellen. Daartoe dient een verzekeringsarts bezwaar en beroep de FML van 25 juli 2018 in overeenstemming te brengen met de bevindingen van Van der Meer. Zo zal de verzekeringsarts bezwaar en beroep bevindingen van Van der Meer moeten vertalen naar (aanvullende) beperkingen, waarbij het Uvw in ieder geval een grotere urenbeperking zal moeten aannemen dan de beperking tot gemiddeld dertig uur en maximaal 32 uur per week. Vervolgens zal het Uvw moeten bezien

3 CRvB 26 januari 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:178.

welke gevolgen dat heeft voor de voor appellante geselecteerde functies en de aanspraak van appellante op grond van de Wet WIA.

9. Omdat met deze uitspraak nog geen einde aan het geding is gekomen, wordt nog geen oordeel gegeven over de proceskostenvergoeding en het verzoek om schadevergoeding.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep draagt het Uvw op om binnen acht weken na verzending van deze tussenuitspraak het hiervoor vermelde gebrek in het bestreden besluit te herstellen met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen.

Bijlage

Gebruikte afkortingen – verklarende woordenlijst

CIS	Checklist Individuele Spankracht: door de patiënt in te vullen vragenlijst over vermoeidheid en gedragsaspecten die daaraan gerelateerd zijn
CVA	Cerebro Vasculair Accident: beroerte
CVS	Chronisch Vermoeidheidssyndroom
IOM	Institute of Medicine (onderdeel van de National Academy of Sciences van de Verenigde Staten)
ME	Myalgische encefalomyelitis
MS	Multiple sclerose: aandoening van hersenen en ruggenmerg waardoor op verschillende plaatsen ontstekingen ontstaan die ervoor zorgen dat hersengebieden minder goed met elkaar kunnen communiceren en hersenen sommige functies niet goed meer uitvoeren
N-Back Test	Test waarbij reeksen van bijvoorbeeld cijfers of letters worden gepresenteerd en de testpersoon moet zeggen of die gelijk zijn aan wat hij n-stappen terug heeft gezien
NPO	Neuropsychologisch onderzoek
OI	Orthostatische intolerantie
PEM	Post Exertional Malaise
POTS	Postural Orthostatic Tachycardia

SF36	Short Form Health Survey: door de patiënt in te vullen vragenlijst over gezondheid en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven
VO2max	Maximaal volume (V) zuurstof (O ₂) dat lichaam per minuut kan opnemen en gebruiken tijdens maximale inspanning

NOOT

1. Naar de hier opgenomen uitspraak werd door velen vol verwachting uitgekeken. De CRvB oordeelt daarin – kort gezegd – dat het de door hem ingeschakelde deskundige volgt, wat meer dan een steun in de rug betekent voor de mensen die lijden aan ME/CVS. De deskundige heeft namelijk onder meer geconcludeerd dat er (inmiddels) allerlei wetenschappelijk verantwoorde onderzoeksmethoden zijn die de klachten en daaruit voortvloeiende beperkingen van mensen met ME/CVS goed in beeld brengen. Gelet op het belang van deze uitspraak zijn drie deskundige commentatoren bereid gevonden om hun gedachten over deze uitspraak met de lezer te delen, ieder vanuit een eigen invalshoek. De bijdrage van Van den Bogaard (punten 2 tot en met 39) gaat vooral in op de geaccepteerde onderzoeksmethoden. De bijdrage van Faas (punten 40 tot en met 52) concentreert zich op de objectiviteit van de met ME/CVS gepaard gaande klachten. En ten slotte deelt Koenraad in zijn bijdrage zijn visie over de wijze waarop de CRvB in dit geval zijn kennis heeft vergaard en had kunnen vergaren (punten 53 tot en met 68).

Van den Bogaard

Een weg uit de controverse over ME/CVS!

2. Deze noot begint bij mijn noot bij de uitspraak van de CRvB van 26 januari 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:178, «USZ» 2023/100 ('Een weg uit de controverse over ME/CVS?'). Waar de titel van die noot nog eindigde met een vraagteken, heb ik in de kop van deze noot dat vraagteken vervangen door een uitroepteken.

3. Zoals ik in mijn eerdere noot schreef, zette de CRvB in die zaak een stap in de goede richting, namelijk door het inschakelen van een eigen deskundige. In die zaak was dat internist prof. dr.

J.B.L. Hoekstra, die niet veel op bleek te hebben met de onderzoeksmethoden van de Stichting Cardiozorg.

De juiste deskundige?

4. In punten 23 en 24 van mijn noot onder die uitspraak heb ik uitgelegd waarom de keuze voor prof. Hoekstra eigenlijk niet zo'n gelukkige was: zijn deskundigheid is vooral gelegen op het terrein van de diabetes en zijn publicatielijst bevat geen enkele publicatie op het terrein van de diagnostiek en behandeling van chronische vermoeidheidsklachten c.q. ME/CVS. Bovendien is hij al sinds 2013 met emeritaat, waardoor er niet zonder meer van uit kan worden gegaan dat zijn kennis over een onderwerp dat buiten zijn hoofdspecialisme is gelegen en waarover na 2013 de nodige ontwikkelingen hebben plaatsgevonden, up-to-date is.

De juiste deskundige!

5. In de zaken die hebben geleid tot de hier opgenomen uitspraak, en twee gelijklopende uitspraken van dezelfde datum (ECLI:NL:CRVB:2025:991 en ECLI:NL:CRVB:2025:992), heeft de CRvB opnieuw een deskundige ingeschakeld. Maar dit keer is hij anders te werk gegaan: hij heeft de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) benaderd met de vraag een gezaghebbend deskundige op het gebied van ME/CVS voor te dragen.

6. De NIV kwam toen met de naam van emeritus hoogleraar interne geneeskunde prof. dr. J.W.M. van der Meer, die adviserend lid is van de werkgroep van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten die momenteel de ME/CVS-richtlijn uit 2013 actualiseert.

Daaraan kan ik toevoegen dat hij ook medeauteur is van het hoofdstuk over ME/CVS in het leerboek interne geneeskunde *Harrison's Principles of Internal Medicine*.¹ Dat is niet alleen relevant omdat dit zijn deskundigheid op dit onderwerp onderstreept, maar ook omdat prof. Hoekstra in een deskundigenrapport uit 2021 in een van mijn eigen zaken zijn kritiek op Cardiozorg onderbouwde met verschillende verwijzingen naar dit door prof. Van der Meer geschreven

hoofdstuk in dit handboek, zodat we ervan uit kunnen gaan dat ook prof. Hoekstra de deskundigheid van prof. Van der Meer onderschrijft. Daarmee staat de deskundigheid van prof. Van der Meer buiten kijf.

Vraag: zijn de onderzoeksmethoden valide en geschikt om beperkingen vast te stellen?

7. De vraagstelling van de CRvB aan prof. Van der Meer was toegespitst op de door Cardiozorg gebruikte onderzoeksmethoden. Wat meer gestructureerd dan in r.o. 4.2 weergegeven, vroeg de CRvB hem om in algemene zin in te gaan op de volgende door Cardiozorg gebruikte onderzoeksmethodes:

- kanteltafeltest;
- geheugentesten (N-Back Test);
- inspanningstesten zoals de tweedaagse inspanningstest;
- vragenlijsten zoals de Checklist Individuele Spankracht (CIS) en de Short Form Health Survey (SF36);

en om de vraag te beantwoorden of deze methodes naar huidige wetenschappelijk inzichten valide en geschikt zijn om de door appellante ervaren beperkingen te onderzoeken en te objectiveren.

8. Verder verzocht de CRvB hem ook in te gaan op de volgende door Cardiozorg beschreven verschijnselen:

- post-exertional malaise (PEM, postinspanningsmalaise); en
- orthostatische intolerantie (OI, houdingsafhankelijke intolerantie, waaronder ook POTS, postural orthostatic tachycardia syndrome);

en daarbij de vraag te beantwoorden in hoeverre deze verschijnselen zich bij appellante voordoen en tot objectiveerbare beperkingen leiden.

9. Tot slot verzocht de CRvB hem om bij de beantwoording van de vragen de door appellante ingebrachte publicaties van Cardiozorg te betrekken.

Antwoord: wetenschappelijk verantwoord en in het buitenland erkend

10. Het antwoord van prof. Van der Meer op deze vragen is dat de door Cardiozorg verrichte onderzoeken 'wetenschappelijk verantwoord zijn, in het buitenland zijn erkend en een aantal vernieuwingen laten zien. De publicaties van Visser en Van Campen, die een peer review hebben ondergaan, tonen de voortgang die zij hebben geboekt

1 G. Blijenberg & J.W.M. van der Meer, 'Chronic Fatigue Syndrome', in: J.L. Jameson e.a. (red.), *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 20th edition, New York: McGraw-Hill Education 2018, p. 3254-3256.

in het objectiveren van de klachten. Bovendien leggen zij in de publicaties *verantwoording af* van de meetresultaten die zij verkrijgen' (r.o. 4.3, cursivering EvdB).

Meer specifiek stelt prof. Van der Meer het volgende.

Vragenlijsten

11. De vragenlijsten, zoals de *CIS*, *SF36* en *Verkorte Vermoeidheidsvragenlijst* (VVV, een verkorte versie van de *CIS*), worden weliswaar door de betrokkenen zelf ingevuld, maar geven wel een *goed beeld* van de *ernst* van de vermoeidheid, klachten en beperkingen. Voor de uitvoerige toelichting daarop verwijs ik naar r.o. 4.4.

PEM

12. Het Amerikaanse Institute of Medicine (IOM) heeft op basis van uitgebreid literatuuronderzoek PEM tot een *verplicht criterium* gemaakt voor de diagnose ME/CVS. Het IOM is ook van mening dat PEM als symptoom een *hoge specificiteit* heeft. Met andere woorden: PEM komt vrijwel uitsluitend voor bij mensen met ME/CVS en, zoals uit recent onderzoek blijkt, bij mensen met long covid en andere vormen van postinfectieuze vermoeidheid.

Tweedaagse inspanningstest

13. De tweedaagse inspanningstest is een *gevalideerd* instrument en geeft een *betrouwbaar* en *objectief* inzicht in de beperkingen. Daarbij wijst Van der Meer er expliciet op dat de *VO2max* (zuurstofopname), die van invloed is op het functioneren van een betrokkene, bij de tweedaagse inspanningstest verstoord blijkt te zijn.

14. Hoewel hij geen onderzoeken kent waarbij de bevindingen van de tweedaagse inspanningstest worden gekoppeld aan belastbaarheid in arbeid, betekent een *slecht resultaat* op deze test *wél* dat een betrokkene *niet goed functioneert* en dat de klachten over PEM *serieus* zijn. Dat dit leidt tot mindere prestaties in het arbeidsproces ligt zeer voor de hand.

Orthostatische intolerantie

15. Orthostatische intolerantie (OI) in de vorm van POTS en/of orthostatische hypotensie zijn als symptomen *niet noodzakelijk* voor het stellen van de *diagnose* ME/CVS, maar dat *neemt niet weg* dat OI kan leiden tot klachten zoals *duizeligheid*, *licht in het hoofd zijn*, *hartkloppingen*,

flauwvallen en *vermoeidheid*. Bij een objectief aangetoonde OI moeten deze klachten dan ook *serieus worden genomen* en dient men zich af te vragen in hoeverre een betrokkene hierdoor beperkt is in het dagelijks leven en diens werkzaamheden.

Kanteltafeltest

16. De kanteltafeltest is *state of the art* om OI te objectiveren. In de cardiologie en de vasculaire geneeskunde is *veel ervaring* opgedaan met deze test: met behulp van *Doppler echografie*, die *in combinatie* met de kanteltafeltest wordt uitgevoerd, kan worden vastgesteld of en in hoeverre sprake is van een *verminderde bloeddoorstroming* van en naar de hersenen en als gevolg daarvan een mogelijk *zuurstoftekort*.

N-Back Test en werkgeheugen

17. Als is vastgesteld dat er sprake is van een *verminderde bloedtoevoer* naar de hersenen, waardoor de betrokkene is beperkt in zijn werkgeheugen, is een N-Back Test geschikt om (eventuele) *cognitieve* beperkingen vast te stellen.

18. Op de kritiek van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat een N-Back Test alleen wordt gebruikt voor onderzoek naar het *werkgeheugen* en niet geschikt is om cognitieve beperkingen vast te stellen, antwoordt Van der Meer dat het werkgeheugen een *essentiële rol* speelt en *aan de basis* staat van *vrijwel alle* hogere cognitieve functies, waaronder taakbegrip, probleemoplossing, besluitvorming, multitasking en ook algemene leervaardigheden. Een *vermindering* van de bloedtoevoer beïnvloedt de *functionaliteit van de hersenen* met als gevolg dat cognitieve processen *niet optimaal* functioneren. Een *beperking in het werkgeheugen* zal het *functioneren in arbeid* dan ook *negatief* beïnvloeden.

Het UWV gaat (gedeeltelijk) mee

19. Op de zitting van de CRvB op 28 mei 2025 verscheen het UWV met een zware delegatie: naast twee juristen ook de *medisch adviseur bezwaar en beroep* en de *stafverzekeringsarts bezwaar en beroep*. Tijdens de zitting bleek dat zij het voor een deel toch wel eens zijn met Van der Meer.

Vragenlijsten en N-Back Test

20. Over de vragenlijsten en de N-Back Test erkenden de medisch adviseur en de stafverzeke-

ringsarts dat deze *aanwijzingen* kunnen bevatten voor beperkingen in het functioneren in arbeid en daarom, als zijnde *één van de onderzoeksgegevens*, in de beoordeling *meegenomen* moeten worden.

21. De resultaten van de *N-Back Test* zijn volgens het UWV echter gericht op een *klein onderdeel* van het werkgeheugen. De *doorbloeding* heeft ook effect op *andere delen* van de hersenen, maar om goed in kaart te brengen wat er cognitief aan de hand is, zouden *ook andere* testen of onderzoeken moeten worden gedaan. Een test als de *N-Back Test* is een onderdeel van een *brede* testbatterij, waartoe met name ook een *neuropsychologisch onderzoek (NPO)* behoort. Het UWV acht zo'n NPO van *essentieel* belang om het cognitief functioneren *volledig* in kaart te brengen.

Tweedaagse inspanningstest en VO2max

22. Over de tweedaagse inspanningstest stelden de medisch adviseur en de stafverzekeringsarts dat die test zich *goed leent* voor het vaststellen van *PEM* en voor de *belastbaarheid* in arbeid *ook goede aanwijzingen* geeft.

23. De *VO2max*, die gemeten wordt met de tweedaagse inspanningstest, zegt iets over de *ernst* van de klachten en kan volgens het UWV *van belang* zijn bij het vaststellen van de belastbaarheid.

Orthostatische intolerantie en kanteltafeltest

24. De medisch adviseur erkende dat *OI* een associatie heeft met *ME/ CVS* en *onderdeel* kan zijn van de klachten. De *kanteltafeltest* wordt ook door het UWV *geschikt* geacht om *OI* vast te stellen.

25. Als *OI* is vastgesteld, is volgens het UWV de vervolgvraag *welke beperkingen* in de belastbaarheid daaruit voortvloeien. Een vraag die het UWV op die zitting overigens niet heeft beantwoord.

CRvB: volgt Van der Meer volledig

26. Waar het UWV nog terughoudend was bij het accepteren van de bevindingen van Van der Meer, is de *CRvB* dat in r.o. 6.3 niet: 'Van der Meer heeft in zijn rapport van 10 juni 2024 inzichtelijk en overtuigend gemotiveerd hoe hij vanuit zijn expertise tot zijn conclusies is gekomen.

Hetzelfde geldt voor zijn nadere rapport van 8 januari 2025 waarin hij *uitvoerig is ingegaan* op de reactie van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 24 september 2024 en (aanvullende) vragen van de Raad heeft beantwoord. Daarbij heeft hij *uitgebreid toegelicht* waarom hij bij zijn standpunt blijft en desgevraagd zijn antwoorden voorzien van een *nadere onderbouwing* met verwijzingen naar *meerdere (wetenschappelijke) publicaties*.

Voor zover het Uwv gelet op zijn standpuntwijziging ter zitting zoals vermeld onder 5.3 t/m 5.6 nog delen van het rapport van Van der Meer betwist, wordt het Uwv daarin niet gevolgd. Het Uwv heeft met name *volstaan* met een *herhaling* van zijn standpunt dat de onderzoeksmethodes van Cardiozorg niet geschikt zijn om beperkingen te objectiveren. Echter, deze stellingen zijn *niet onderbouwd met (wetenschappelijke) publicaties*, of anderszins nieuwe medische onderzoeken, die een ander licht werpen op de rapporten van Van der Meer. De Raad heeft dan ook geen aanleiding om aan zijn conclusies te twijfelen.

Louter de verwijzing door het Uwv naar de *uitspraak van 26 januari 2023²* is in dit verband onvoldoende. Nog afgezien van de rapporten van Van der Meer in deze zaak, is ook het *standpunt van het Uwv zelf* zoals naar voren gebracht ter zitting *niet meer geheel met deze uitspraak in lijn*³ (alineaovertgangen en cursivering EvdB).

27. Die laatste zin is opmerkelijk: het UWV doet een beroep op een uitspraak waarmee hij het zelf ook niet meer eens is. Maar wat belangrijker is: met zijn nieuwe uitspraken neemt de *CRvB* duidelijk afstand van zijn uitspraken uit 2023 en slaat daarmee een nieuwe weg in.

Niet de diagnose maar de onderzoeksmethode

28. Hoewel zij breed zijn onthaald als erkenning van *ME/ CVS*, ligt het belang van deze uitspraken niet daar. Het *werkelijke belang* zit in de erkenning door de *CRvB* en, zij het schoorvoetend, ook het UWV dat er *wel degelijk* mogelijkheden zijn om (de gevolgen van) moeilijk objectieveerbare aandoeningen te *objectiveren*.

29. En dat legt een grote verantwoordelijkheid bij zowel het UWV als uitvoerder van de werkne-

2 CRvB 26 januari 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:178, «USZ» 2023/100, m.nt. E. van den Bogaard.

mersverzekeringen en werkgever van verzekeringsartsen als bij de beroepsgroep van de verzekeringsartsen zelf. Het zijn immers het UWV en de beroepsgroep die de betreffende onderzoeksinstrumenten een *plaats in de uitvoeringspraktijk* moeten gaan geven.

De vlag uit bij de verzekeringsartsen?

30. In mijn optiek zou met deze uitspraken bij alle verzekeringsartsen de vlag uit moeten. Dat klinkt misschien wat mal nu de verzekeringsartsen van de CRvB juist ongelijk hebben gekregen.

31. Maar wat deze uitspraken – en dan vooral de rapporten van prof. Van der Meer – laten zien, is dat er inmiddels *wetenschappelijk onderbouwde en gevalideerde onderzoeksinstrumenten* zijn ontwikkeld die het mogelijk maken om de gevolgen van *niet-meetbare* verschijnselen als pijn en vermoeidheid te objectiveren. En daarmee zou de verzekeringsgeneeskunde een *enorme sprong voorwaarts* kunnen maken.

32. Het zou ertoe kunnen leiden dat verzekeringsartsen niet langer hun toevlucht hoeven te nemen tot de voor de betrokkenen zo frustrerende tegenwerping dat de beperkingen weliswaar zo worden ervaren, maar niet kunnen worden geobjectiveerd, maar zich kunnen baseren op de resultaten van gevalideerde onderzoeksinstrumenten. Het lijkt me dat dat het vak van verzekeringsarts een stuk leuker maakt (echte onderzoeken doen die echte resultaten opleveren en daardoor tot meer acceptatie van de uitkomsten leiden).

Toepasbaar in de keuringspraktijk?

33. Aan de andere kant is het natuurlijk wel de vraag in hoeverre dit soort onderzoeksmethoden in de dagelijkse keuringspraktijk kunnen worden ingebed. Ik zie het nog niet zo snel gebeuren dat bij ieder districtskantoor van het UWV een kantelafel met een doppler-echo wordt geïnstalleerd.

34. Maar dat laat onverlet dat wel kan worden onderzocht of en op welke wijze het verzekeringsgeneeskundig onderzoek kan worden versterkt:

- Is het mogelijk om de vragenlijsten CIS, SF36 en de VVV onderdeel te maken van het reguliere verzekeringsgeneeskundige onderzoek en op welke wijze zou dat vorm gegeven kunnen of moeten worden?

Of zou dat beperkt moeten worden tot specifieke situaties en, zo ja, tot welke?

- Zou de verzekeringsgeneeskunde de tweedaagse inspanningstest moeten omarmen als onderzoeksinstrument?

In welke situaties zou de verzekeringsarts dat instrument moeten inzetten? Bij alle situaties waarin chronische vermoeidheid een rol speelt (dus niet alleen bij ME/CVS, maar ook bij bijvoorbeeld long covid)?

- Zij er situaties waarin dergelijke instrumenten vooral niet moeten worden ingezet vanwege het daaraan verbonden risico op verergering van de klachten?

Wat is in dergelijke situaties het alternatief?

- Is de N-Back Test ook bruikbaar in situaties waarin niet eerst een verminderde bloedtoevoer naar de hersenen is vastgesteld?

Ik kan mij voorstellen dat als iemand cognitieve problemen meldt, een onderzoek van het werkgeheugen een eerste stap kan zijn. Wordt daarbij een beperking in het werkgeheugen vastgesteld, dan zou dat een aanwijzing zijn dat de geclaimde cognitieve problemen reëel zijn.

- Zouden de tweedaagse inspanningstest en de N-Back Test bruikbaar kunnen zijn om vast te stellen hoelang iemand aaneengesloten belastbaar is en hoeveel recuperatietijd hij nodig heeft om weer eenzelfde periode belastbaar te zijn?

Dus als manier om bijvoorbeeld het Wajong-criterium '4 uur per dag belastbaar, verdeeld over de dag' te objectiveren (d.w.z. te verheffen boven het (in mijn optiek) inhoudsloze en eigenlijk volstrekt subjectieve 'er zijn geen medische redenen aan te wijzen waarom de betrokkene niet gedurende 4 uur verdeeld over de dag iets zou kunnen doen').

35. Naar aanleiding van deze uitspraken heeft het UWV op 8 oktober 2025 een Uitvoeringsbericht SMZ uitgebracht waarvan de essentie is dat als de door Cardiazorg gehanteerde onderzoeksmethoden door een cliënt met ME/CVS worden ingebracht, deze bij het vaststellen van de belastbaarheid moeten worden meegewogen. Het initiatief wordt dus bij de cliënt gelaten. Ik verwacht dan ook niet dat er op korte termijn veel zal veranderen.

Dat maakt het zinvol om een recente uitspraak van de rechtbank Amsterdam onder de aandacht te brengen.

Objectiveren van moeilijk objectiveerbare aan-doeningen

36. Het is eigenlijk een contradictie in terminis: objectiveren van moeilijk objectiveerbare aan-doeningen. Maar de rechtbank Amsterdam heeft daarover op 11 juni 2025, met verwijzing naar de uitspraak van de CRvB van 28 november 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:2459, wel een lezenswaardige uitspraak gedaan.³

37. Bij de uitspraak van de CRvB ging het om een appellant met long covid en had de CRvB verzekeringsarts L. Greveling-Fockens ingeschakeld als deskundige. In reactie op het commentaar van de verzekeringsarts bezwaar en beroep had deze deskundige geantwoord:

‘Een klacht als *moeheid*, maar ook bijvoorbeeld *pijn*, is *niet te objectiveren* en kan slechts op basis van de *overige* gegevens wel of niet *aannemelijk en plausibel* worden geacht.

Een consistent klachtenverhaal is hierbij van belang, maar kan inderdaad als enkel feit op zich niet leiden tot het aannemen van beperkingen. Bij appellant is naast een consistent klachtenverhaal ook sprake van het post-covid syndroom, waar de klachten van verminderde energetische belastbaarheid bij uitstek bij passen.

Bovendien was geen sprake van aggraviatie bij de klachtenpresentatie en heeft appellant meegewerkt aan behandeling door een ergotherapeut, echter zonder duidelijk positief resultaat.

Ook de verzekeringsarts van WPEx is tot de conclusie gekomen dat er bij appellant op de datum in geding aanleiding was voor een vergelijkbare urenbeperking op energetische gronden.

Volgens de standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid kan een verminderde energetische belastbaarheid een reden zijn om een urenbeperking aannemelijk te achten’ (cursivering EvdB).⁴

38. De rechtbank vertaalt dit betoog van de deskundige in een handig en bruikbaar overzicht:⁵

- Bij het objectiveren is een *consistent klachtenverhaal* van belang.

- Objectief is *aannemelijk en plausibel* (en dus *niet* 100% zekerheid).
- Een diagnose waarbij de klachten *passend* zijn *bij die diagnose* is van belang.
- Het *ontbreken van aggraviatie* bij de klachtenpresentatie is van belang.
- Het *meewerken aan behandeling* speelt ook een rol bij de beoordeling, *ook* als er geen duidelijk positief resultaat is.
- Een *verminderde energetische belastbaarheid* kan een reden zijn om een *urenbeperking* aannemelijk te achten.

Wie pakt de handschoen op?

39. Er zal nog wel veel water onder de brug door moeten, maar ik daag zowel het UWV als de NVVG (Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde) uit: wie pakt de handschoen op om te onderzoeken of en op welke manier de in de uitspraak van de CRvB besproken onderzoeksmethoden kunnen worden geïntegreerd in de verzekeringsgeneeskundige praktijk? Het zou de verzekeringsgeneeskunde minder tombola en meer kunde kunnen maken (en interessanter als carrièrepad voor nieuwe verzekeringsartsen ...).

Faas

Inleiding

40. In de hier opgenomen uitspraak en twee andere (hiervoor al door Van den Bogaard genoemde) tussenuitspraken van 17 juli 2025 heeft de CRvB het UWV opgedragen de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van drie personen met myalgische encefalomyelitis/chronisch vermoeidheidssyndroom (ME/CVS) opnieuw te verrichten. Het gaat over hoger beroepen tegen besluiten van het UWV waarbij aan de betrokkenen geen of een beperkte WIA-uitkering was toegekend op basis van een gestelde belastbaarheid van 40 en 32 uur per week. De CRvB benoemde prof. dr. J. van der Meer als deskundige. Diens rapportage was doorslaggevend voor de conclusie dat het UWV onvoldoende had gemotiveerd waarom de bevindingen van het specialistisch centrum Cardiozorg – met name de resultaten van de cardiopulmonale inspanningstest (CPET), de kanteltafeltest (tilt table test) en het gebruik van vragenlijsten – terzijde waren geschoven. Het zouden geen gevalideerde instrumenten zijn ‘waarmee beperkingen kunnen worden geobjectiveerd’. De CRvB oordeelt dat deze methoden,

3 Rb. Amsterdam 11 juni 2025, ECLI:NL:RBAMS:2025:3977 («USZ» 2025/294). Zie over deze uitspraak ook de hierna opgenomen bijdrage van Jim Faas.

4 Zie r.o. 4.6 van de uitspraak van de CRvB; voor de leesbaarheid heb ik enkele alineaovergangen ingevoegd.

5 Zie r.o. 5.6 van de uitspraak van de rechtbank.

die de bij ME/ CVS voorkomende post-exertionele malaise (PEM) en posturaal orthostatisch tachycardiesyndroom (POTS) kunnen aantonen, conform wat de deskundige hierover uitgebreid gemotiveerd heeft verklaard – kort samengevat – de wetenschappelijke toets der kritiek wel degelijk kunnen doorstaan. Deze onderzoeksbevindingen dienen dan ook op hun merites te worden beoordeeld en expliciet betrokken bij het vaststellen ('objectiveren') van de beperkingen. Het UWV dient het motiveringsgebrek in de zaken te herstellen.

Deze uitspraken markeren een significante verschuiving in de jurisprudentie over zogenoemde moeilijk te objectiveren aandoeningen, met bredere implicaties voor de socialeverzekeringspraktijk.

Historische betekenis voor de beoordeling van ME/ CVS

41. De tussenuitspraken van 17 juli 2025 bouwen voort op een lange geschiedenis van geschillen over de erkenning van beperkingen bij ME/ CVS. Jarenlang hebben verzekeringsartsen van het UWV de diagnostische methoden van centra als Cardiozorg afgedaan als onwetenschappelijk of niet objectief, zonder inhoudelijke weerlegging van het wetenschappelijk kaliber ervan. Zeker niet alle verzekeringsartsen, zeg ik er gelijk bij, en dat is uiterst relevant voor wat dit in de praktijk voor gevolgen had en nog altijd heeft. Enerzijds zaken waarin de gebruikte onderzoeksmethoden en -bevindingen van het specialistisch centrum Cardiozorg wél als relevant bij de beoordeling worden betrokken en anderzijds zaken waar in volstrekt vergelijkbare medische situaties deze gegevens buiten de orde worden gesteld.

42. Dit leidde in een substantieel deel van de beoordelingen tot systematische onderschatting van de ernst van de beperkingen door PEM en POTS, met als gevolg afwijzingen van WIA-aanvragen, vergeefse bezwaar- en beroepsprocedures, en zelfs intrekkingen van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. De CRvB doorbreekt deze praktijk door te eisen dat dergelijke methoden op waarde worden geschat, een stap die het UWV of de beroepsgroep van verzekeringsartsen zelf eerder had kunnen zetten. Men kan het scherper stellen: hier is een en hetzelfde bestuursorgaan niet in staat gebleken – en heeft het ook niet nodig gevonden – zijn verzekeringsartsen in deze kwestie op één lijn te krijgen.

Deze doorbraak impliceert dat het negeren van inmiddels internationaal geaccepteerde onderzoeksmethoden niet langer houdbaar is, en de bagatellisering van PEM- en POTS-symptomen evenmin.

43. Verder is van betekenis dat de Standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid uit 2015 (de standaard die gaat over de urenbeperking, een – zo niet hét – doorslaggevend beoordelingsitem in de Wet WIA) niet goed bruikbaar is bij ME/ CVS en vergelijkbare post-acute infectiesyndromen (ook wel PAIS genoemd), zoals long covid, omdat deze aandoeningen daarin in het geheel niet worden geadresseerd. Dit maakt aanpassing van deze standaard extra urgent. In de drie tussenuitspraken vindt de CRvB de gestelde belastbaarheid in uren onhoudbaar, wat een gunstige uitkomst voor appellanten suggereert.⁶

44. In lopende en nieuwe zaken kan worden verwezen naar de door de CRvB gestelde kaders, terwijl voor afgesloten zaken herziening op grond van deze nu erkende medische inzichten in aanmerking komt. Het is aan het UWV, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en zo nodig de Tweede Kamer om de uitvoering hiervan te stimuleren en te faciliteren.

Het klassieke WIA-dilemma

45. De uitspraken raken aan het kernprobleem van objectivering in WIA-zaken, een thema dat recentelijk speciale aandacht kreeg in een opmerkelijke uitspraak van de rechtbank Amsterdam.⁷ Bij aandoeningen zonder directe afwijkingen in bloedonderzoek, beeldvorming of scans slepen procedures zich vaak voort in discussies over de 'objectieveerbaarheid' van klachten en beperkingen, met nadelige gevolgen voor de burger. Onder verwijzing naar een uitspraak van de CRvB (een longcovidzaak)⁸ biedt de rechtbank een beoordelingskader voor dergelijke gevallen: een consistent klachtenverhaal is cruciaal; objective-

6 Intussen heeft het UWV in alle drie zaken een nieuwe beslissing genomen, inhoudende een IVA-uitkering met terugwerkende kracht tot de betreffende data in geding, respectievelijk in 2018, 2019 en 2020.

7 Rb. Amsterdam 11 juni 2025, ECLI:NL:RBAMS:2025:3977, «USZ» 2025/294; 'De verzekeringsarts van het UWV hield onvoldoende rekening met de klachten van de zieke vrouw', NRC 22 juli 2025.

8 CRvB 28 november 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:2459.

ring vereist aannemelijkheid en plausibiliteit, niet-absolute zekerheid; een passende diagnose weegt zwaar; afwezigheid van aggraving in de presentatie is relevant; medewerking aan behandeling, zelfs zonder positief resultaat, speelt een rol; en verminderde energetische belastbaarheid kan een urenbeperking rechtvaardigen. Kerntermen in deze uitspraken zijn *consistentie*, *aannemelijkheid* en *plausibiliteit*. Zowel de interne consistentie (vormen de klachten, belemmeringen en functioneren een logisch geheel) als de externe consistentie moeten worden beoordeeld. Dit laatste via de hetero-anamnese van partners of verzorgers, en bevindingen van huisartsen, specialisten, paramedici, psychologen, bedrijfsartsen en werkgevers. Dit biedt een robuuste basis voor objectivering bij ME/CVS. Het kader benadrukt het belang van *equality of arms* en daarmee de noodzaak van het frequenter inschakelen van deskundigen door de bestuursrechter.

Meerdere lagen in deze kwestie: het overkoepelende probleem van objectivering

46. Centraal staat wat mij betreft de uitwerking van wat onder objectivering dient te worden verstaan, een vraagstuk dat veelomvatter is dan de discussie over de waardering van de specifieke onderzoeksmethoden die in deze zaken wordt gevoerd en beslecht. De hiervoor genoemde uitspraak van de rechtbank Amsterdam legt de vinger op de zere plek door te benadrukken dat een te nauwe opvatting van objectivering – beperkt tot meetbare afwijkingen – leidt tot onrechtvaardige uitkomsten bij een heel aantal chronische aandoeningen. De tussenuitspraken van de CRvB bouwen hierop voort door te eisen dat bij ME/CVS methoden als de inspanningstest en de kanteltafeltest, maar ook gevalideerde vragenlijsten, serieus dienen te worden genomen, maar roepen op tot een bredere herijking van objectiveringscriteria in de socialeverzekeringsrechtsspraak.

Risico van deze uitspraken

47. Deze erkenning brengt tegelijkertijd ook niet te onderschatten risico's met zich mee. Aanhangers van de enge interpretatie van het objectiveringsbegrip zouden nu juist deze testen als bewijs kunnen eisen, terwijl de inspanningstest en de kanteltafeltest gekend PEM kunnen uitlokken of verergeren, en dus niet zonder gezondheidsrisico's zijn. Deze testen dienen in een gecontro-

leerde setting plaats te vinden – of vanwege diezelfde risico's juist in het geheel niet. Ze zijn bovendien niet vanzelfsprekend beschikbaar in reguliere zorgcentra, wat maakt dat de toegang tot deze testen sowieso beperkt is en ze ook om die reden geen goede bijdrage leveren aan de beoogde *equality of arms*.

(In)equality of arms

48. Tot dusver werd de inbreng van de onderzoeksbevindingen van Cardiozorg geregeld routinematig genegeerd of afgedaan als 'niet objectief' of 'niet relevant voor de datum in geding', zonder een al te diepgaande verdere motivering. Dit was en is uitermate frustrerend voor de burger, aan wie immers gevraagd wordt bewijs te leveren voor zijn onvermogen ('*U moet met iets komen*') als tegenwicht tegen het oordeel van het UWV. Om vervolgens als hij dat levert via een gespecialiseerd centrum – waarvan er slechts enkele zijn – te zien gebeuren dat dit bewijs zonder meer terzijde wordt geschoven. De CRvB corrigeert dit in deze uitspraken en herstelt daarmee de balans tussen partijen.

De doorslaggevende rol van de deskundige

49. In de tussenuitspraken geeft de visie van deskundige-internist Van der Meer de doorslag, wat niet verbaast omdat het vaste uitgangspunt is dat de bestuursrechter de conclusies van een onafhankelijke door hem ingeschakelde deskundige volgt als de motivering van deze deskundige hem overtuigend voorkomt. Aan dit uitgangspunt lijkt, zeker in deze kwestie, enige afhankelijkheid van het toeval te kleven. In een eerdere belangrijke zaak over ME/CVS in relatie met Cardiozorg leidde de benoeming van een andere deskundige-internist, Hoekstra, weliswaar tot erkenning van volledige arbeidsongeschiktheid, maar daar was wel een omweg voor nodig.⁹ Die van een psychiatrische benadering. De alsnog door de CRvB ingeschakelde deskundige-psychiater kwam tot de DSM-5-classificatie somatische-symptoomstoornis. Ik heb dit eerder als gesol met mensen betiteld als rechtstreeks gevolg van het gebrek aan overeenstemming tussen verzekeringsartsen over wat nodig is om te voldoen aan het objectiveringsvereiste en over de

9 CRvB 26 januari 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:178, «USZ» 2023/100, m.nt. E. van den Bogaard.

waardering van de beperkingen bij een aantal moeilijk te objectiveren ziektebeelden.¹⁰

50. Hoewel de CRvB nu de deskundigheid van Van der Meer uitvoerig motiveert – in tegenstelling tot die van Hoekstra – wekte dit de zorg op van ME/ CVS-patiënten die deze deskundige associëren met het biopsychosociale model dat biologische aspecten bij ME/ CVS zou hebben gebagatelliseerd. Men haalt nu opgelucht adem door de positieve wending, maar vreest tegelijkertijd voor een overmatige nadruk op objectivering via testen die niet zonder risico's zijn.

Voor het draagvlak bij met name die verzekeringsartsen die eerder vasthielden aan de visie 'niet objectiveerbaar' blijft het mogelijk een probleem dat de visie van één deskundige nu bepalend is geworden.

Oude zaken en nova

51. Voor vergelijkbare afgesloten zaken rijst de vraag of het herziene medische inzicht als novum kwalificeert voor herziening van eerdere beslissingen of gerechtelijke uitspraken. Ten tijde van het schrijven van deze noot heeft het UWV zelf hierover naar buiten toe nog geen duidelijkheid verschaft. In een intern uitvoeringsbericht lees ik het volgende: '*Let op! Verzoeken om terug te komen op een eerdere beslissing moeten nog tot nader bericht worden aangehouden. Besluitvorming over de aanpak van deze herzieningsverzoeken is nog niet afgerond.*'¹¹ Een proactieve aanpak door het UWV lijkt me zeer wenselijk, zo nodig geactiveerd door SZW.

Conclusie

52. De hier besproken tussenuitspraken vormen een mijlpaal in de jurisprudentie over ME/ CVS en maken een einde aan de al jaren slepende controverse tussen het UWV en Cardiazorg over de betekenis en de waarde van specifieke onderzoeksmethoden. Ze dwingen tot een cultuuromslag bij het UWV en bieden handvatten voor de beoordeling van de beperkingen bij ME/ CVS en andere aandoeningen waarbij PEM en POTS een rol spelen, mits rekening wordt gehouden met

het risico van overobjectivering als potentieel schadelijke testen tot norm worden verheven. Een bredere discussie over objectiveringscriteria in de sociale zekerheid is geboden om daarover meer consensus te bereiken, om *equality of arms* te kunnen waarborgen en om structureel onrecht te rectificeren en verder te voorkomen.

Koenraad

Materiële waarheidsvinding als beginsel van bestuursprocesrecht?

53. Verreweg de meeste procedures bij de bestuursrechter gaan voornamelijk over de vaststelling en waardering van niet-juridische feiten die nodig zijn voor het nemen van het besluit waartegen beroep is ingesteld. Daarom vloeit de gegrondverklaring van een beroep bijna altijd voort uit het oordeel dat het bestreden besluit is genomen in strijd met het motiverings- en/of zorgvuldigheidsbeginsel. En regelmatig is het ontbreken van een deugdelijk deskundigenadvies de oorzaak van de conclusie dat het bestreden besluit een onderzoeksgebrek kent. We zien dit terug in de formulering van art. 3:2 Awb, de codificatie van het zorgvuldigheidsbeginsel annex de onderzoeksplicht: 'bij de voorbereiding van een besluit vergaart het bestuursorgaan de nodige kennis omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen' (cursivering LMK).

54. Sinds jaar en dag geldt materiële waarheidsvinding als een beginsel van behoorlijk bestuursprocesrecht: de bestuursrechter wordt geacht actief te zoeken naar de werkelijk bestaande feitelijke situatie rondom de rechtsbetrekking die in de beroepsprocedure centraal staat.¹² Wel is dit beginsel na de inwerkingtreding van de Awb naar de achtergrond geschoven onder invloed van de gedachte dat het bij het procederen tegen overheidsbesluiten vooral gaat om de beslechting van punten waarover partijen het met elkaar oneens zijn. Die gedachte ligt ten grondslag aan de uitspraak van 1 juni 2005 ('De metselaar') waarin de CRvB uitdrukkelijk heeft overwogen dat het in beginsel aan partijen is om te zorgen

10 W.A. Faas, 'Deskundigen in het bestuursrecht. One step forward, two steps back', *TBV* 32(4), mei 2024.

11 Uitvoeringsbericht SMZ, berichtnummer UBSMZ 2510-003, 8 oktober 2025.

12 Bijv. A.G. van Galen & H.Th.J.F. van Maarseveen, *Beginselen van administratief procesrecht* (VAR-reeks LXXXII), Alphen aan den Rijn: H.D. Tjeenk Willink 1978, p. 49-50.

voor de beschikbaarheid en het bewijs van relevante feiten.¹³

55. Bestuursrechters hebben materiële waarheidsvinding als uitgangspunt echter nooit helemaal uit het oog verloren. En sinds een decennium is het beginsel wederom actueel, mede dankzij jurisprudentie van het EHRM over de consequenties van art. 6 EVRM voor het bestuursrechtelijk bewijsrecht. Daarbij doel ik uiteraard met name op het *Korošec*-arrest, waarin duidelijk werd gemaakt dat de bestuursrechter actief moet optreden als de wapengelijkheid tussen partijen onder druk komt te staan.¹⁴ Elke belanghebbende moet een eerlijke kans krijgen om te bewijzen dat een voor hem/haar nadelig besluit onrechtmatig is, zo kan men de *Korošec*-jurisprudentie heel kort samenvatten.

Onderzoeksbevoegdheden van de bestuursrechter

56. Het kan dan ook niet verbazen dat bestuursrechters beschikken over diverse bevoegdheden om actief bij te dragen aan materiële waarheidsvinding door het zelf verzamelen, bewijzen en waarderen van relevante feiten. Een opsomming: het doen van een ‘kleurloos’ verzoek tot het verstrekken van informatie via een brief (art. 8:45 Awb) dan wel tijdens een comparitiezitting (art. 8:44 Awb) of een bodemzitting (art. 8:56 Awb); het bieden van de mogelijkheid tot herstel van een onderzoeksgebrek via een tussenuitspraak (art. 8:51a Awb; de bestuurlijke lus); het benoemen van een deskundige die rapporteert aan de bestuursrechter die hem heeft benoemd (art. 8:47 Awb); het (door de griffier laten) verrichten van een onderzoek ter plaatse (art. 8:50 Awb en art. 8:51 Awb). In dit kader verdient nog vermelding dat art. 8:45 lid 1 Awb kan fungeren als kapstok voor de toepassing van een informele burgerlus (eiser krijgt een mogelijkheid tot het bewijzen van een stelling), en dat art. 8:47 lid 1 Awb ruimte

geeft voor het benoemen van twee of meer deskundigen.¹⁵

57. Bestuursrechters die in hoogste instantie oordelen – de ABRvS, het CBb, de CRvB en de HR als belastingrechter – beschikken over een specifiek instrument, namelijk het uitnodigen van anderen dan partijen tot het verstrekken van informatie (art. 8:12b Awb).¹⁶ Het laatstgenoemde instrument staat ook wel bekend als de *amicus curiae*-procedure.

58. De CRvB beschikt dus over een scala aan mogelijkheden voor het verkrijgen van feitelijke informatie die kan helpen bij de beslechting van een aan hem voorgelegd geschil. Hierbij moet worden bedacht dat hij onderzoeksbevoegdheden in meer opzichten kan cumuleren. Het is mogelijk om tijdens een (hoger)beroepsprocedure één onderzoeksbevoegdheid meermalen te benutten (bijvoorbeeld: het benoemen van een tweede deskundige na discussie over het rapport van de eerste deskundige), maar ook om twee verschillende instrumenten te hanteren (bijvoorbeeld het toepassen van de bestuurlijke lus na discussie over het rapport van een deskundige). Uit een oogpunt van materiële waarheidsvinding en definitieve beslechting van het geschil heeft de toepassing van diverse onderzoeksbevoegdheden soms echt meerwaarde. Een nadeel – maar geen onoverkomelijk beletsel – is de tijd die deze cumulatie kan meebrengen, en in het verlengde hiervan wie opdraait voor de (immateriële) schade bij een verzoek om overschrijding van de redelijke termijn als bedoeld in art. 6 EVRM.

59. Dit alles nodigt uit tot de vraag welke onderzoeksbevoegdheid – of combinatie van onderzoeksbevoegdheden – het beste past bij de afwikkeling van een (hoger)beroepsprocedure. Die vraag leidt direct tot twee andere vragen. Ten eerste: heeft de bestuursrechter behoefte aan specifieke kennis over zaken die nodig zijn voor de rechtstreekse toetsing van het bestreden besluit (een beslissing op bezwaar tegen een primair besluit zoals de weigering van een uitkering

13 CRvB 1 juni 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AT7174, «JB» 2005/237, m.nt. Wenders, AB *Klassiek* (Deventer: Wolters Kluwer 2022, achtste druk), nr. 28, m.nt. Y.E. Schuurmans.

14 EHRM 8 oktober 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212, RSV 2016/27, m.nt. W.A. Faas, AB 2016/167, m.nt. T. Barkhuysen & M.L. van Emmerik.

15 CRvB 15 januari 2025, ECLI:NL:CRVB:2025:90, «USZ» 2025/59, m.nt. L.M. Koenraad. Zie ook punt 14 van mijn annotatie onder CRvB 10 april 2024, ECLI:NL:CRVB:2024:728, «USZ» 2024/290.

16 De vraag of art. 8:45 lid 1 Awb een soortgelijke bevoegdheid aan eerstelijnsrechters geeft, blijft hier buiten beschouwing.

of een terugvordering) of van de exceptieve toetsing van een ‘achterliggend’ besluit (zoals een algemeen verbindend voorschrift of een beleidsregel¹⁷)? Ten tweede: bestaat bij ‘het veld’ een breed draagvlak voor een bepaalde benadering of woedt in ‘het veld’ een soort stammenstrijd? Laten we de hier opgenomen uitspraak met die ogen bekijken.

De keuze van de CRvB kritisch beschouwd

60. Partijen verschillen onder meer van mening over ‘de waarde die kan worden toegekend aan bepaalde onderzoeksmethodes van Cardiozorg zoals de kantelafeltest’; zie r.o. 4.1. In ieder geval daarover wil de CRvB meer weten. De in r.o. 4.1 genoemde onderzoeksmethoden – die ik hierna in enkelvoud zal aanduiden als: methode – worden door een groep medisch specialisten en onderzoekers met het aandachtsgebied ME/CVS gebruikt om de diagnose te stellen en de ernst van de beperkingen wegens de aandoening vast te stellen.

61. Op het eerste gezicht gaat het ‘slechts’ om de motivering van het bestreden besluit. Bij nader inzien ligt de zaak echter genuanceerder. De methode speelt namelijk een rol in heel veel WIA-zaken waar ME/CVS aan de orde kan zijn. Aldus bezien heeft de methode meer verwantschap met algemeen beleid over het omgaan met moeilijk objectificeerbare symptomen dan met de individuele motivering van het bestreden besluit. Lees in dit verband de openingszin van r.o. 4.2: ‘De Raad heeft Van der Meer verzocht *in algemene zin* in te gaan op de navolgende onderzoeksmethodes (...)’ (cursivering LMK). Zie ook punten 66 en 67 van deze annotatie.

62. ME/CVS staat op meer fronten volop in de belangstelling. Voor deze annotatie is vooral de wetenschappelijke discussie over ME/CVS relevant. Wie de problematiek van enige afstand beziet, kan drie benaderingen ontwaren:

- Benadering 1: ME/CVS is psychisch – de betrokkene kan wat doen om zijn klachten te verminderen, en dat wordt dan ook van hem verwacht.
- Benadering 2: ME/CVS is een containerbegrip – achter de klachten van de betrokkene kan van alles schuilgaan, en daarom moeten medici breed kijken naar behandelopties om

te bezien of iets aan de klachten kan worden gedaan.

- Benadering 3: ME/CVS is een multisysteemziekte – er bestaat nog geen behandeloptie die tot herstel leidt.¹⁸

63. De CRvB beseft dat ME/CVS wetenschappelijk gezien een controversiële kwestie is, getuige zijn keuze om eerst een beroepsvereniging – de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) – te consulteren alvorens zelf een deskundige te benoemen. Dat lijkt uitermate zorgvuldig. Maar ... wat maakt dat de CRvB zich niet (tevens) heeft gewend tot bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NvVP)? Ik geloof direct dat Van der Meer ongelofelijk veel weet over ME/CVS en binnen het werkveld van de interne geneeskunde veel gezag heeft. Er zijn echter ook andere specialisten – met gezag in de eigen kring – die zich langdurig intensief bezig hebben gehouden met ME/CVS.¹⁹ Ik mis een motivering van de keuze om uitsluitend een internist als deskundige te benoemen.

64. De CRvB had ook een psychiater en/of een sportarts en/of een ergotherapeut kunnen benoemen, volgtijdig of tegelijkertijd. In het verlengde daarvan had de CRvB kunnen vragen om twee of meer afzonderlijke rapporten of om één, door twee of meer gezaghebbende specialisten gedragen, rapport. De Awb laat het allemaal toe – ook twee of meer deskundigen in een wetenschappelijk bubbelbad (*hot tubbing*). Wat de Awb eveneens toelaat: het inschakelen van, al dan niet zelf geselecteerde, *amici curiae* op grond van art. 8:12b Awb.²⁰ Bedenk in dit verband dat de wetgever heeft gekozen voor een eenvoudige en sobere regeling die verschillende werkwijzen toe-

17 Art. 8:3 lid 1 onder a Awb.

18 W.A. Faas & L.M. Koenraad, ‘Bestuursorganen en bestuursrechters weten niet wat zij niet weten’, *Expertise en Recht* 2022/5, p. 175-182: 179.

19 Zie in dit verband het nieuws over de ontwikkeling van een nieuwe richtlijn ME/CVS: <https://www.demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/ontwikkeling-richtlijn-mecvs>. Met vermelding van alle leden van de werkgroep die zich bezighoudt met die nieuwe richtlijn.

20 Nader bijv. J.C.A. de Poorter, *Legitimiteit en rechtsvorming door de hoogste algemene bestuursrechter*, Deventer: Wolters Kluwer 2023, p. 62-63 en de daar aangehaalde bronnen.

staat.²¹ Op basis van de ontvangen schriftelijke opmerkingen had de CRvB een op het concrete geval toegespitste vraagstelling kunnen formuleren – om die in handen te stellen van een deskundige of een groep deskundigen.

65. Op basis van het vorenstaande ben ik van mening dat de CRvB een kans heeft laten liggen om de hier opgenomen uitspraak meer overtuigingskracht en draagvlak te geven bij alle betrokkenen – rechtbanken, het UWV, advocaten en patiëntenorganisaties. Nu bestaat het gevaar dat de methode een twistappels blijft tussen enerzijds patiëntenorganisaties, advocaten en verzekerden (als gebruik van de methode leidt tot de conclusie dat sprake is van objectiveerbare chronische vermoeidheid, bestaat in ieder geval aanspraak op een WGA-uitkering) en anderzijds het UWV (de conclusie na gebruik van de methode is niet allesbepalend).

De hogerberoepsrechter en bovenindividuele feiten

66. In punt 61 van deze annotatie is duidelijk geworden dat de hier opgenomen uitspraak niet alleen gevolgen heeft voor appellante, maar voor heel veel mensen met langdurige ernstige vermoeidheid die aan ME/CVS is te linken. De waardering van de methode ziet niet alleen op de motivering van het bestreden besluit – de beslissing op bezwaar tegen de weigering om appellante een WIA-uitkering toe te kennen – maar ook op de omgang met alle WIA-zaken waar ME/CVS op enige wijze een belangrijke rol speelt. De hier opgenomen uitspraak heeft dus gevolgen op macroniveau voor zowel het openbaar bestuur (UWV) als de rechterlijke macht (rechtbanken en de CRvB).

67. Daarom kwalificeer ik de bevindingen en conclusies in Van der Meers rapport en de zienswijzen van het UWV over dit rapport als bovenindividuele feiten: niet-juridische argumenten die betrekking hebben op de gevolgen van de rechterlijke beslissing op macroniveau. De term ‘bovenindividuele feiten’ is gemunt door J.C.A. de Poorter²² en geplaatst in de sleutel van rechtsvorming door de bestuursrechter, dit wil zeggen:

het formuleren van algemene (rechts)regels in uitspraken om helderheid te verschaffen over een kwestie die niet door geschreven regelgeving wordt gedekt.²³

Hoe verder?

68. De methode is niet de enige bruikbare manier om vast te stellen of een verzekerde wegens ME/CVS fysiek beperkt belastbaar is. Daarom zal de discussie over de betekenis van ME/CVS in WIA-zaken niet verstommen, zeker nu de CRvB zich in de hier opgenomen uitspraak heeft beperkt tot de invalshoek van een internist. Als het UWV op basis van de methode concludeert dat de verzekerde geen recht heeft op een WIA-uitkering, kan de verzekerde met een rapport van bijvoorbeeld een psychiater betogen dat het rapport van de (bezwaar)verzekeringsarts toch gebrekkig is en niet aan het bestreden besluit ten grondslag had mogen worden gelegd.

69. Verder verwacht ik dat de hier opgenomen uitspraak voedsel zal zijn voor een intensivering van de discussie over de wijze waarop de bestuursrechter zijn onderzoeksbevoegdheden wel of niet benut. Aan (de intensivering van) zo’n discussie bestaat ook behoefte, zeker in zaken waar bovenindividuele feiten een prominente rol spelen.

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

W.A. Faas

Jim Faas is zelfstandig verzekeringsarts en jurist en docent bij o.a. NSPOH en SSR

L.M. Koenraad

Rens Koenraad is universitair docent aan Tilburg University en rechter-plaatsvervanger in de rechtbank Limburg

21 *Kamerstukken II* 2019/20, 35550 (Wet amicus curiae en kruisbenoemingen), nr. 3 (memorie van toelichting), p. 5.

22 De Poorter 2023, p. 39.

23 De Poorter 2023, p. 3-4 en de daar aangehaalde bronnen.

292

Niet meewerken aan een onderzoek van de door de Raad ingeschakelde deskundige

Centrale Raad van Beroep
28 augustus 2025, nr. 21/1750 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2025:1302
(Fortuin)
Noot E. van den Bogaard

Deskundige. Goede procesorde.

[Awb art. 8:30, 8:31]

i. De Raad heeft internist prof. dr. J.B.L. Hoekstra als deskundige benoemd, met name in verband met de door appellant gestelde vermoeidheid als gevolg van sarcoïdose. Na ontvangst van de rapportage van deze deskundige heeft appellant aangevoerd dat deze niet deskundig is op het gebied van sarcoïdose. In reactie daarop heeft de deskundige opgemerkt dat hij vele jaren heeft gewerkt als algemeen internist en zich als hoogleraar algemene inwendige geneeskunde uitvoerig heeft beziggehouden met het probleem moeheid. De Raad ziet geen aanleiding de conclusies van de deskundige niet te volgen. Uit het rapport volgt dat sprake is geweest van een zorgvuldig onderzoek. De bezwaren die appellant heeft aangevoerd tegen de deskundige zijn door hem besproken en weerlegd.

ii. De Raad heeft als tweede deskundige een verzekeringsarts benoemd. Appellant kon zich hier niet in vinden omdat verzekeringsartsen een beperkte kennis van sarcoïdose hebben en volgens hem zelden onafhankelijk zijn. Hij heeft de Raad verzocht om alsnog een sarcoïdose-expert als deskundige in te schakelen. Appellant heeft, nadat hij is geweest op art. 8:30 Awb en art. 8:31 Awb, geweigerd mee te werken aan het aanvullend onderzoek. De Raad ziet aanleiding hieruit de gevolgtrekking te maken die hem geraden voorkomt. Dit betekent in dit geval dat de twijfel, die voor de Raad aanleiding was om nog een verzekeringsarts als deskundige te benoemen voor het instellen van een aanvullend onderzoek, niet ten voordele van appellant wordt uitgelegd.

iii. Appellant wordt gevolgd in zijn grond dat de rechtbank hem en zijn gemachtigde ten onrechte geen gelegenheid meer heeft gegeven om te reageren op het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 8 maart 2021. Eerst ter zitting zijn appellant en zijn gemachtigde op de hoogte geraakt van dat rapport en uit de zittingsaantekeningen van de rechtbank blijkt dat appellant en zijn gemachtigde niet op de hoogte waren van de inhoud van het rapport en daarom ook niet inhoudelijk hebben kunnen reageren. Door desalniettemin het onderzoek ter zitting te sluiten en vervolgens uitspraak te doen, heeft de rechtbank in strijd gehandeld met de goede procesorde. De Raad doet de zaak zelf af.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 8 april 2021, 20/2844 (aangevallen uitspraak) en uitspraak op het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade tussen:

[appellant] te [woonplaats] (appellant)
de raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)
de Staat der Nederlanden (minister van Justitie en Veiligheid) (Staat)

Samenvatting

Het gaat in deze zaak over de vraag of het Uwv terecht de mate van arbeidsongeschiktheid van appellant per 9 april 2019 heeft vastgesteld op 52,63%. Volgens appellant heeft hij meer (medische) beperkingen dan het Uwv heeft aangenomen. Daarom kan hij niet de door de arbeidsdeskundige geselecteerde functies vervullen. De Raad volgt dit standpunt niet en komt tot het oordeel dat het Uwv de mate van arbeidsongeschiktheid juist heeft vastgesteld. De door de Raad benoemde internist heeft geen aanleiding gezien voor meer beperkingen. Vervolgens heeft appellant niet willen meewerken aan een aanvullend onderzoek door een onafhankelijke verzekeringsarts. De consequenties hiervan komen voor zijn rekening en risico.

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. N. Abalhaj hoger beroep ingesteld en nadere stukken ingediend.

Het Uwv heeft een verweerschrift en nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 31 augustus 2022. Appellant is verschenen, bijge-