

Delissen Martens Advocaten  
Mevr. mr. J.E. Hamann, advocaat  
Postbus 18598  
2502 EN Den Haag

Datum 18 juni 2018

Kenmerk 127347677/CRvB3

Onderwerp: verzoek CRvB

**Onderwerp:** Verzoek van de Centrale Raad van Beroep in het hoger beroep van het College van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Rotterdam te Rotterdam en J. van Heijst, te reageren op de brief van 23 mei 2018 van drs. H.L.J. Bartstra.

**Uw kenmerk:** JH/201618891/2016/10758

**Kenmerk CRvB:** CRvB 16 / 5114 en 16 / 7176 AWR00692

**Betreft:** De heer J. van Heijst, geb. 13-08-1965 en wonende Kraanvogellaan 216, 3136 JG Vlaardingen. Zie ook mijn rapport van 23 december 2014 en mijn schrijven van 25 oktober 2017 en 13 april 2018.

Geachte mevrouw Hamann,

Bij schrijven van 25 mei 2018 vraagt de Raad om mijn reactie op het schrijven van 23 mei 2018 van dr. ~~H.L.J. Bartstra~~ (kenmerk HB/tg 18/7020).

**Paragraaf 'Vraag 1', ten aanzien van het objectief meten van de belastbaarheid met behulp van de Gouden standaard, de fietstest, of fietsergometrie.**

Fietsergometrie is inderdaad de gouden standaard voor het beoordelen van de energetische beperking en belastbaarheid tijdens inspanning, *onder condities van een stabiele longfunctie en optimale behandeling*. Voor de beoordeling van de gevolgen van de aandoeningen voor de belastbaarheid in werk en activiteiten van het dagelijkse leven is beoordeling van de fietstest alleen niet voldoende. Verwezen wordt naar mijn schrijven van 13 april 2018, pagina 3, de paragraaf *Het objectief meten van de belastbaarheid (pag. 4)*. Daar ga ik specifiek in op dit onderwerp, naar aanleiding van de vraag van de CRvB.

**Ten aanzien van Vraag 2: Het "dagpatroon" van betrokkene en de feitelijke ontwikkeling van de klachten als relevante factoren voor de medische beoordeling of de energetische beperkingen als gevolg van aandoening 1 en aandoening 2 in overwegende mate zijn veroorzaakt door het contact met Biomios?**

De opmerking dat de energetische beperkingen als gevolg van aandoening 1 en 2 niet zijn op te splitsen naar één van de vastgestelde diagnoses 1 of 2, verwijst opnieuw naar de fietstest als enige bron van informatie. Hierop is bovenstaand onder Paragraaf 'Vraag 1' reeds gereageerd.

~~Bartstra~~ verwijst naar mijn opmerking dat het verband tussen klachten en ernst van de aandoening astma of COPD inderdaad zwak is. Deze opmerking is echter de eerste zin uit de paragraaf *Ten aanzien van de betrouwbaarheid van de anamnese (pag. 5), het verrichten van een histamine- of methacholine provocatietest (pag. 5), reversibiliteit (pag. 6) en piekstroom (pag. 6)*, waar ik uitgebreid inga op de plaats van de anamnese gericht op onder andere klachten en dagpatroon evenals de arbeidsanamnese.

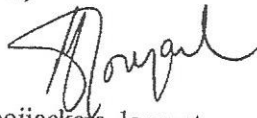
~~Bartstra~~ merkt op dat door het staken van de blootstelling aan Biomos en een eventuele effectieve uitwerking van behandeling, de belastbaarheid gunstig kan zijn beïnvloed. Vervolgens stelt Bartstra dat bij de historische anamnese achteraf een dagpatroon gereconstrueerd kan worden dat met het werken met Biomos samenhangt. Hij kan hier geen objectieve conclusie over de ernst van de aandoening aan verbinden.

Ik zie niet in hoe deze opmerkingen als motivatie kunnen gelden om mijn conclusies niet te delen omtrent dagpatroon en klachten als relevante factoren in de medische beoordeling van de energetische beperkingen als gevolg van de blootstelling aan Biomos. De *ernst* van de aandoening doet hier niet ter zake, maar de *gevolgen* van de aandoening voor de ervaren klachten en het dagpatroon. Het is aandoening 2 (astma/COPD) die door blootstelling aan Biomos is veroorzaakt en die typisch wordt gekenmerkt door een variabele longfunctie, wisselende klachten en dagpatroon zoals betrokkene ervaart. Verwezen wordt naar mijn schrijven van 25 oktober 2017, pagina 2, alinea 2.

~~Bartstra~~ weerspreekt en weerlegt ook niet mijn aanpak van de beantwoording van de vraagstelling en de opgegeven referenties evenals de bespreking daarvan.

**Conclusie:** Ik handhaaf mijn eerdere beoordelingen en conclusies.

Hoogachtend,



Dr. J.M. Rooijackers, longarts