

Arbeidsongeschiktheid

334

Centrale Raad van Beroep
6 april 2016, nr. 14/7194 WWAJ,
ECLI:NL:CRVB:2016:1301
(Bruning, Van der Kolk, De Kwaasteniet)
Noot E. van den Bogaard

Vaststellen beperkingen. Medisch objectieve gegevens.

[Wajong (tekstluidende tot 1 januari 2015) art. 2:3 lid 1 onder a; Wajong (tekst luidende tot 1 januari 2015) art. 2:5 lid 1; Sbaow art. 3, 4]

Essentie: Geen aanknopingspunten om de medische beoordeling van de verzekeringsarts bezwaar en beroep voor onjuist te houden. In hoger beroep geen medische gegevens overgelegd die aanleiding geven voor het oordeel dat appellante medisch meer beperkt is dan is aangenomen in de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML).

Samenvatting: Uit het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep blijkt dat deze arts in de FML specifieke beperkingen heeft aangenomen in verband met de bij appellante bestaande borderline persoonlijkheidsstoornis en de paniekstoornis met agorafobie. Appellante wordt daarom niet gevolgd in haar standpunt dat bij het stellen van beperkingen met die aandoeningen onvoldoende rekening is gehouden.

De door de moeder van appellante ter zitting gegeven toelichting schetst weliswaar een beeld over appellante maar daaraan kan niet het gewicht worden toegekend dat zij wenst, nu dat geen medisch objectieve gegevens bevat.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de Rechtbank Oost-Brabant van 3 december 2014, nr. 14/2460 (hierna: aangevallen uitspraak), tussen:

[appellante], te [woonplaats],
en

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (hierna: Uwv).

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. B.A. van Mens, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 24 februari 2016. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. Van Mens. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. R.E.J.P.M. Rutten.

Overwegingen

1.1 Appellante, geboren op [geboortedag] 1994, heeft op 14 december 2012 een aanvraag om Wajong-uitkering ingediend. Bij besluit van 27 februari 2013 heeft het Uwv deze aanvraag afgewezen, omdat appellante in staat wordt geacht meer dan 75% van het maatmaninkomen (minimumloon) te verdienen. Het bezwaar dat appellante tegen dit besluit heeft ingediend heeft het Uwv bij besluit van 12 augustus 2013 ongegrond verklaard.

1.2 Bij uitspraak van 27 februari 2014 (13/4323) heeft de rechtbank Oost-Brabant het beroep van appellante tegen het besluit van 12 augustus 2013 gegrond verklaard, het besluit vernietigd en het Uwv opgedragen een nieuw besluit te nemen.

1.3 Bij besluit van 30 juni 2014 (bestreden besluit) heeft het Uwv, na een nieuwe beoordeling door de verzekeringsarts bezwaar en beroep – die de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) op 18 juni 2014 heeft aangevuld – en de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep, het bezwaar van appellante wederom ongegrond verklaard.

2. De rechtbank heeft bij de aangevallen uitspraak het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft het medisch onderzoek van het Uwv zorgvuldig geacht en geen reden gezien te twijfelen aan de juistheid van de vastgestelde beperkingen. Evenmin heeft de rechtbank reden gezien voor het oordeel dat appellante niet in staat is de voor haar geselecteerde voorbeeldfuncties te vervullen.

3.1 Appellante heeft in hoger beroep haar stelling herhaald dat het Uvw nog steeds onvoldoende rekening heeft gehouden met de vastgestelde paniekstoornis met agorafobie, die goedgevoel is toe te schrijven aan de kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling en die ingrijpende gevolgen heeft voor haar persoonlijk, cognitief en sociaal functioneren. Appellante acht zich door haar psychische beperkingen niet in staat de door het Uvw geduide functies te vervullen.

3.2 Het Uvw heeft verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen.

4. De Raad komt tot het volgende oordeel.

4.1 Op grond van artikel 2:3, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wajong 2015 is een jonggehandicapte in de zin van dit hoofdstuk de ingezetene die aansluitend op de dag waarop hij zeventien jaar wordt als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling gedurende 52 weken niet in staat is geweest met arbeid meer dan 75% van het maatmaninkomen te verdienen, terwijl niet aanmerkelijk is dat hij binnen een jaar volledig zal herstellen.

4.2 Terecht heeft de rechtbank geoordeeld geen aanknopingspunten te zien om de medische beoordeling van de verzekeringsarts bezwaar en beroep voor onjuist te houden. De overwegingen van de rechtbank worden volledig onderschreven. Uit het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 17 juni 2014 blijkt dat deze arts in de FML van 18 juni 2014 specifieke beperkingen heeft aangenomen in verband met de bij appellante bestaande borderline persoonlijkheidsstoornis en de paniekstoornis met agorafobie. Appellante wordt daarom niet gevolgd in haar standpunt dat bij het stellen van beperkingen met die aandoeningen onvoldoende rekening is gehouden.

4.3 Appellante heeft in hoger beroep geen medische gegevens overgelegd die aanleiding geven voor het oordeel dat zij medisch meer beperkt is dan is aangenomen in de voornoemde FML. De reeds in de beroepsfase overgelegde informatie van GZ-psycholoog Van Vessem en sociaal psychiatisch verpleegkundige Jansen geeft hiertoe ook geen aanleiding. Deze informatie bevat gegevens over de aandoeningen van appellante en de tot dan toe uitgevoerde behandelingen. Zoals uit de rapporten van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 25 augustus 2014 en 23 oktober 2014 blijkt, zijn deze gegevens alsnog beoordeeld. Er is

geen aanleiding die beoordeling onjuist te achten. De door de moeder van appellante ter zitting gegeven toelichting schetst weliswaar een beeld over appellante maar daaraan kan niet het gewicht worden toegekend dat zij wenst, nu dat geen medisch objectieve gegevens bevat.

4.4 Gelet op het voorgaande bestaat in hoger beroep geen aanleiding een psychiater als onafhankelijke deskundige te benoemen, zoals door appellante is verzocht.

4.5 Uitgaande van de juistheid van de FML van 18 juni 2014 moet het oordeel van de rechtbank, dat appellante in staat moet worden geacht de werkzaamheden die zijn verbonden aan de voor haar geselecteerde voorbeeldfuncties te verrichten, worden onderschreven. In het rapport van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep van 24 juni 2014 is inzichtelijk en overtuigend gemotiveerd dat appellante deze functies kan vervullen met inachtneming van haar beperkingen. Ten aanzien van de in de FML van 18 juni 2014 bestaande beperking op vervoer, waarbij de verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft toegelicht dat appellante wel met een vervoersvoorziening het werk kan bereiken, heeft de rechtbank de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep terecht gevolgd in het standpunt dat er voor appellante geen belemmering is de geduide functies uit te oefenen. Appellante heeft niet met nadere (medische) stukken onderbouwd dat dit oordeel onjuist is.

5. Uit de overwegingen 4.2 tot en met 4.5. volgt dat het Uvw op goede gronden heeft geweigerd appellante in aanmerking te brengen voor een Wajong-uitkering nu is vastgesteld dat zij in staat wordt geacht meer dan 75% van het maatmaninkomen te verdienen.

6. Het hoger beroep slaagt niet en de aangevallen uitspraak dient te worden bevestigd.

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

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

1. Een opmerking vooraf ter afbakening van het onderwerp van deze annotatie. Net als in (bijna) alle andere arbeidsongeschiktheidszaken is in het hier door de CRvB beslechte geschil sprake

van deskundigenbewijs. Deze annotatie gaat echter niet over deskundigenbewijs, maar over redeneerfouten.

De hier opgenomen uitspraak bevat eigenlijk niet zoveel nieuws. Maar het biedt wel een mooie illustratie van de problemen waarmee de ouders en hulpverleners van jonggehandicapten zich geconfronteerd zien bij de beoordeling van een Wajong-aanvraag voor hun kind/pupil: het gebruik van in toverformules verpakte drogredenen.

Drogredenen

2. De *Dikke Van Dale* (15de druk) definieert een drogreden als een 'valse, bedrieglijke reden of redenering'. Het *Van Dale Groot woordenboek hedendaags Nederlands* definieert de drogreden als 'bedrieglijke redenering' en noemt daarbij als synoniem 'schijnreden' en als hyponiem 'schijnbewijs'.

In *Dat heeft u mij niet horen zeggen ... Drogredenen van A tot Z* (z.p.: Rozenberg Publishers 2009) leggen Frans van Eemeren en Rob Grootendorst uit dat deze definitie voortkomt uit de standaardbenadering waarin een drogreden wordt gezien als een redenering die geldig lijkt, maar ongeldig is. Met geldig wordt daarbij bedoeld geldig in logische zin. Het bekendste voorbeeld van een logisch ongeldige redenering, is die van de natte straat. De redenering 'als het regent, is de straat nat; het regent, dus: de straat is nat', is een geldige redenering van de vorm: als a dan b; a, dus b. Maar de omkering daarvan – 'de straat is nat, dus het regent' (als a dan b; b, dus a) – is ongeldig. De straat kan immers ook door andere oorzaken nat zijn (bijvoorbeeld doordat een waterleiding is gesprongen). Wat wel geldig is, is het negatief omgekeerde: de straat is niet nat, dus het regent niet (als a dan b; niet b, dus niet a). Van Eemeren en Grootendorst leggen uit dat de benadering van drogredenen vanuit de logica niet alle redeneerfouten dekt. Zo is de redenering 'die fiets is van mij, dus die fiets is van mij' (a, dus a) logisch volkomen geldig. Maar niemand zal die redenering accepteren als bewijs voor de juistheid van de bewering dat die fiets van mij is. Daarom moet de aanvaardbaarheid van een redenering worden beschouwd in de context van het debat, waarin die redenering wordt gebruikt. Zij definiëren drogredenen dan als overtredingen van de regels van een communicatieve gedragscode voor het op redelijke

wijze oplossen van meningsverschillen. Het probleem is dan dat het gebruik van drogredenen de oplossing van het meningsverschil blokkeert of in elk geval een stuk moeilijker maakt.

De casus en de overwegingen van de CRvB

3. Appellante vraagt rond haar 18de verjaardag (de uitspraak vermeldt alleen haar geboortjaar 1994 en de aanvraagdatum 14 december 2012, zodat zij ten tijde van de aanvraag 18 jaar is of binnen twee weken 18 jaar zal worden) een Wajong-uitkering aan. Zij heeft een paniekstoornis met agorafobie, die goeddeels is toe te schrijven aan een in ontwikkeling zijnde borderline persoonlijkheidsstoornis. Ondanks de uit deze problematiek voortvloeiende beperkingen acht het UWV haar in staat om ten minste 75 procent van haar maatmaninkomen (het minimumloon) te verdienen (ouderwets, maar meer inzichtelijk uitgedrukt: zij is minder dan 25 procent arbeidsongeschikt).

In beroep en hoger beroep legt appellante informatie over van de gz-psycholoog bij wie zij onder behandeling is en van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige die haar begeleidt. Hoewel in de uitspraak niet is terug te vinden wat de inhoud daarvan is, zal deze informatie gegevens bevatten over het beloop van haar problematiek en over het resultaat van de behandeling. Het UWV heeft die informatie alsnog beoordeeld, maar er kennelijk geen aanleiding in gezien de vastgestelde belastbaarheid aan te passen.

Appellantes moeder is meegekomen naar de zitting bij de CRvB en heeft daar uitgelegd hoe appellante in de praktijk van het dagelijks leven functioneert. Hoewel dat niet met zoveel woorden uit de uitspraak blijkt, suggereert de manier waarop de CRvB melding maakt van de door appellantes moeder gegeven toelichting, dat die zitting de eerste keer was dat zij over haar ervaringen met haar dochter heeft verteld en dat die informatie in zoverre nieuw was.

De CRvB ziet in dit alles echter geen aanleiding om de medische beoordeling onjuist te achten. Omdat in de FML "specifieke beperkingen zijn aangenomen" in verband met haar borderline persoonlijkheidsstoornis en paniekstoornis met agorafobie, wordt appellante "niet gevolgd in haar standpunt dat bij het vaststellen van haar belastbaarheid met die aandoeningen onvoldoen-

de rekening is gehouden". Vervolgens overweegt de CRvB dat de door de moeder van appellante ter zitting gegeven toelichting weliswaar "een beeld schetst" over appellante, maar dat daaraan niet het gewicht kan worden toegekend dat zij wenst, nu dat "geen medisch objectieve gegevens" bevat.

Tot slot overweegt de Raad dat "gelet op het voorgaande" in hoger beroep geen aanleiding bestaat een psychiater als onafhankelijke deskundige te benoemen.

Toverformules, drogredenen en afvinklijstjes

Er zijn specifieke beperkingen aangenomen: cirkelredenering

4. Dat er specifieke beperkingen zijn aangenomen, is een toverformule, omdat er geen enkele inhoudelijke beoordeling mee is gemoeid. *Dát* er specifieke beperkingen zijn aangenomen, betekent immers niet dat de *juiste* beperkingen zijn aangenomen. Het is mogelijk dat bepaalde beperkingen ten onrechte niet zijn aangenomen. En evenzeer is het mogelijk dat de mate waarin een beperking is aangenomen, niet toereikend is.

Dat betekent dat appellantes klacht dat bij het stellen van beperkingen onvoldoende rekening is gehouden met haar aandoening(en), niet kan worden weerlegd door te stellen dat er voor die aandoening specifieke beperkingen zijn aangenomen. De klacht houdt immers in dat de specifieke beperkingen die wel zijn aangenomen een ontoereikende weerspiegeling zijn van de uit de aandoening voortvloeiende beperkingen, zodat er reden is meer c.q. verdergaande beperkingen aan te nemen.

Deze toverformule laat zich al snel herkennen als een *cirkelredenering*: bij het stellen van beperkingen is voldoende rekening gehouden met de aandoening, omdat voor die aandoening beperkingen zijn aangenomen. Dat is een drogreden, omdat het niet bijdraagt aan de oplossing van het verschil van mening over de vraag of de aangenomen beperkingen toereikend zijn en, als dat niet het geval is, welke beperkingen nog aanvullend moeten worden gesteld.

De informatie bevat geen medisch objectieve gegevens: autoriteitsargument

5. Dat informatie geen medisch objectieve gegevens bevat is een toverformule, omdat niet wordt uitgelegd, wat moet worden verstaan onder 'medisch objectieve' gegevens en evenmin waarom de betreffende gegevens als niet medisch objectief worden gekwalificeerd. Zijn zij niet medisch of zijn zij niet objectief of zijn zij noch medisch noch objectief? Wanneer zijn gegevens medisch en wanneer zijn zij objectief? Voor het antwoord op deze vragen moeten we te rade gaan bij de tekst van de Wajong en van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheids-wetten (Schattingsbesluit).

6. Art. 2:3 lid 1 onder a Wajong 2010 bepaalt dat jonggehandicapte is de ingezetene die aansluitend op de dag waarop hij zeventien jaar wordt als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling gedurende 52 weken niet in staat is geweest met arbeid meer dan 75 procent van het maatmaninkomen te verdienen, terwijl niet aannemelijk is dat hij binnen een jaar volledig zal herstellen.

Uit deze definitie volgt dat de beperkingen het rechtstreekse gevolg moeten zijn van ziekte of gebrek en dat het vaststellen daarvan – dat wil zeggen: (1) het vaststellen van de beperkingen en (2) het beoordelen of die beperkingen het gevolg zijn van ziekte of gebrek – op objectief medische wijze dient te geschieden.

Maar wat is nu 'op objectief medische wijze vaststellen'? Voor het antwoord op die vraag moeten we te rade gaan bij art. 2:5 Wajong en art. 3 en 4 Schattingsbesluit.

7. Art. 2:5 lid 1 Wajong 2010 bepaalt dat wat iemand met arbeid kan verdienen, alsmede de beoordeling of iemand volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is, wordt gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig en voor zover nodig een arbeidskundig onderzoek.

Art. 3 Schattingsbesluit regelt wat dat verzekeringsgeneeskundig onderzoek precies inhoudt en art. 4 Schattingsbesluit regelt aan welke kwaliteitseisen dat onderzoek moet voldoen.

Art. 3 lid 1 Schattingsbesluit bepaalt dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek ertoe strekt vast te stellen of betrokkene ten gevolge van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is tot werken. Lid 2 bepaalt dat de verzekeringsarts daarbij onderzoekt of bij betrokkene 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 rolvervulling tot gevolg heeft. Lid 3 bepaalt dat de verzekeringsarts daarbij tevens vaststelt welke beperkingen betrokkene in zijn functioneren in arbeid ondervindt ten gevolge van het verlies of vermindering van vermogens, bedoeld in het tweede lid, alsmede in welke mate betrokkene belastbaar is voor arbeid.

Art. 4 lid 1 onder b Schattingsbesluit bepaalt dat een door een andere verzekeringsarts uitgevoerd verzekeringsgeneeskundig onderzoek tot dezelfde bevindingen en conclusies zal kunnen leiden. Onder c bepaalt dat de redeneringen en conclusies van het onderzoek vrij zijn van innerlijke tegenspraak.

Dat betekent dat het op objectief medische wijze vaststellen van de gevolgen van ziekte of gebrek inhoudt dat door een verzekeringsarts wordt vastgesteld (1) of sprake is van vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie, (2) of die vermindering of verlies van structuur of functie leidt tot vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling en (3) welke beperkingen daarvan het gevolg zijn in het functioneren in arbeid.

8. Om te kunnen vaststellen of sprake is van *vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie* (het eerste deel van art. 3 lid 2 Schattingsbesluit) heeft de verzekeringsarts informatie nodig over de ten tijde van zijn beoordeling aanwezige lichamelijke en psychische structuur en functies en over de lichamenlijk en psychische structuur en functies die 'normaal' zijn te achten.

Het verschil daartussen is de vermindering of het verlies daarvan. Dit deel van de beoordeling betreft de *medische diagnostiek*. Die diagnostiek verricht de verzekeringsarts zelf op basis van informatie van de betrokkene en diens omgeving (anamnese en heteroanamnese) en informatie vanuit de behandelend sector.

De volgende stap is het vaststellen of de gevonden vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie leidt tot *vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling* (het tweede deel van art. 3 lid 2 Schattingsbesluit). Daartoe heeft de verzekeringsarts – naast de in de eerste stap verzamelde informatie over de medische diagnostiek – informatie nodig over

het *functioneren* van de betrokkene. Die informatie moet in de eerste plaats komen van de betrokkene zelf (anamnese) en van diens directe omgeving (heteroanamnese). Die informatie over zijn functioneren is *feitelijk* van aard (want beperkt tot hóe betrokkene de facto functioneert; waaróm hij zo functioneert, komt pas aan de orde bij het beoordelen van de relatie tussen dat functioneren en de in de eerste stap vastgestelde ziekte).

De *beperkingen* in het functioneren in arbeid (art. 3 lid 3 Schattingsbesluit) ten slotte zijn de weergave van de vermindering of het verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling in termen van de functionele mogelijkhedenlijst (FML).

Op deze wijze uitgedrukt in de terminologie van het Schattingsbesluit is dit een ingewikkeld verhaal. Waar het praktisch gezegd op neerkomt, is dat de verzekeringsarts (1) vaststelt welke problemen zich voordoen in het functioneren van de betrokkene en (2) beoordeelt of die problemen zijn aan te merken als gevolg van ziekte of gebrek. Als die problemen zijn aan te merken als gevolg van ziekte of gebrek, dan (3) beschrijft hij deze in (de terminologie van) de FML en gelden zij als beperkingen waarmee bij het verichten van arbeid rekening dient te worden gehouden.

9. Wat in dit proces *medisch* is, is (het beoordelen van) het *verband* tussen beperkingen en ziekte. Het inventariseren en beschrijven van het functioneren en de problemen die zich daarbij voordoen, is *feitelijk* van aard. Of de informatie over het feitelijk functioneren nu afkomstig is van de betrokkene zelf (in het kader van de anamnese), de verzekeringsarts (bijvoorbeeld observaties tijdens het spreekuur), de bedrijfsarts (beschrijving van re-integratieactiviteiten) of huisgenoten als partner of ouders (in het kader van de heteroanamnese) maakt daarvoor niet uit. Dat het relaas van de betrokkene als anamnese is opgenomen in een rapport van een verzekeringsarts, maakt de inhoud van dat relaas nog niet medisch. En een heteroanamnese is een gebruikelijk onderdeel – en in sommige situaties zelfs de kern – van het medisch diagnostisch onderzoek.

10. Terug naar de casus: appellantes moeder heeft op de zitting van de CRvB uitgelegd hoe appellante in het dagelijks leven functioneert en daaruit ontstaat een bepaald 'beeld'. Hoewel de

uitspraak niet vermeldt wat appellantes moeder precies heeft verteld, is het aannemelijk dat in het door haar geschetste beeld appellante ernstiger disfunctioneert dan uit de door het UWV aangenomen beperkingen kan worden afgeleid. De door appellantes moeder verstrekte informatie heeft dus betrekking op de ‘vermindering of het verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling’ als bedoeld in art. 3 lid 2 Schattingsbesluit. Zoals hiervoor uiteengezet, is dit feitelijke informatie. In het kader van de medische diagnostiek wordt dit soort informatie mede (en soms in hoofdzaak) door heteroanamnese verkregen en maakt dit deel uit van het totaal aan informatie op basis waarvan de uiteindelijke diagnose wordt gesteld en de in te zetten behandeling wordt gebaseerd. In de loop van de behandeling speelt dit soort heteroanamnestische informatie ook een rol bij de evaluatie van de behandeling en eventuele bijstelling daarvan.

Bij de verzekeringsgeneeskundige beoordeling is dit niet anders. Ook dan is informatie over het functioneren van de betrokkene *feitelijk* van aard. Wanneer de verzekeringsarts oordeelt dat het disfunctioneren het ‘gevolg is van ziekte of gebrek’, dan is dát oordeel *medisch*.

Als dat medische oordeel bovendien voldoet aan de in art. 4 lid 1 onder b en c Schattingsbesluit gestelde eisen dat een door een andere verzekeringsarts uitgevoerd verzekeringsgeneeskundig onderzoek tot dezelfde bevindingen en conclusies zal kunnen leiden (onder b) en de redeneringen en conclusies van het onderzoek vrij zijn van innerlijke tegenspraak (onder c), dan kan gesproken worden van een *objectief* medisch oordeel.

11. Terug naar de uitspraak. De CRvB gaat aan de informatie van de moeder voorbij, omdat dit “geen medisch objectieve gegevens” bevat. Dat is op zich een juiste constatering. Immers, de door appellantes moeder verstrekte informatie is feitelijk van aard. Het probleem is echter dat de CRvB een onjuiste maatstaf aanlegt, doordat hij het verschil tussen de *informatie* zelf en de *interpretatie* daarvan niet onderkent.

Een eis van ‘medisch objectieve gegevens’ is noch in de Wajong noch in het Schattingsbesluit terug te vinden. Art. 2:3 lid 1 onder a Wajong eist een rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen *gevolg*. Het door appellantes moeder ter zitting geschetste beeld verschaft informatie

over ‘de vermindering of het verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling’ als bedoeld in art. 3 lid 2 Schattingsbesluit en maakt daarmee deel uit van hetgeen door de verzekeringsarts moet worden onderzocht en bij de vaststelling van beperkingen moet worden geïnterpreteerd. De CRvB past het criterium dat betrekking heeft op de *interpretatie* van het disfunctioneren dus toe op de *vaststelling* van het disfunctioneren. Dat is onjuist.

De door appellantes moeder ter zitting verstrekte informatie en het beeld dat daaruit ontstaat, had daarom nadrukkelijk wel in de oordeelsvorming moeten worden betrokken. Of die informatie leidt tot een andere vaststelling van de belastbaarheid, is afhankelijk van de vraag of (1) het door appellantes moeder geschetste disfunctioneren moet worden geduid als gevolg van ziekte of gebrek en (2) of het door moeder geschetste disfunctioneren voldoende wordt weerspiegeld in de al wel aangenomen beperkingen. Het antwoord op die vragen vergt een *inhoudelijke* motivering, die de CRvB in zijn uitspraak niet geeft.

12. Het ontbreken van een inhoudelijke motivering betekent dat de CRvB de door de moeder verstrekte informatie passeert, om geen andere reden dan dat zij geen arts is. Omdat de CRvB vervolgens overweegt dat er “gelet op het voorgaande” geen aanleiding bestaat een onafhankelijk deskundige te raadplegen, is het aannemelijk dat als de door de moeder verstrekte informatie zou zijn gegeven door een arts, de CRvB die informatie niet op deze wijze zou hebben gepasseerd en mogelijk wel een deskundige zou hebben benoemd. Daarmee laat deze toverformule zich herkennen als *autoriteitsargument*: de autoriteit van degene die de informatie verstrekt, bepaalt welke betekenis aan die informatie toekomt en niet de inhoud daarvan. Dat is een drogreden, omdat de focus op de autoriteit van degene die de informatie verstrekt, het zicht op de inhoud daarvan ontnemt, of op zijn minst vertroebelt, en ertoe leidt dat relevante informatie buiten de beoordeling wordt gehouden en niet kan bijdragen aan de oplossing van het geschil.

Afvinklijstjes

13. Naast het maskeren van drogredenen is het gevaar van dit soort toverformules dat de rechterlijke toetsing verwordt tot het afvinken van lijstjes. Bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheidszaken is dat schering en inslag.

Zo acht de Rechtbank Amsterdam in een uitspraak van 14 april 2016

(ECLI:NL:RBAMS:2016:2123, «USZ» 2016/251, m.nt. E. van den Bogaard) het onderzoek van de bezwaarverzekeringsarts zorgvuldig, omdat deze de dossiergegevens heeft bestudeerd, de hoorzitting heeft bijgewoond waar ook eiseres met haar ouders aanwezig was, en een verslag van een intelligentieonderzoek en een brief van de kinder-jeugdpsychiater en -psycholoog heeft bestudeerd.

Maar brengt het feit dat de bezwaarverzekeringsarts het dossier heeft bestudeerd, nu ook met zich mee dat dit dossier volledig was, hij kennis heeft genomen van alle daarin opgenomen informatie en dat hij aan die informatie de juiste betekenis heeft gehecht? Brengt het feit dat hij de hoorzitting heeft bijgewoond, ook met zich mee dat hij daarbij de juiste vragen heeft gesteld, zich ervan heeft vergewist dat de door de betrokkene en haar ouders verstrekte informatie juist en volledig was en het tijdens de hoorzitting ontstane beeld van haar functioneren representatief is voor haar functioneren in het dagelijks leven? Brengt het feit dat hij een verslag van een intelligentieonderzoek en een brief van de psychiater en van de psycholoog heeft bestudeerd, met zich mee dat hij aan die informatie de juiste betekenis heeft gehecht of dat hij heeft beschikt over alle relevante informatie?

Of een onderzoek zorgvuldig is verricht, is niet alleen afhankelijk van de vraag welke onderzoekshandelingen zijn verricht, maar ook van de vraag of die *op de juiste wijze* zijn uitgevoerd. Dat laatste vergt een inhoudelijke beoordeling waaraan bij het afvinken van een lijstje met onderzoekshandelingen wordt voorbij gegaan.

14. Dat de toetsing van de zorgvuldigheid van het onderzoek ook een inhoudelijke beoordeling vergt, maakt het werk van de rechter – die doorgaans geen medisch deskundige is – er niet eenvoudiger op. Maar dat mag geen reden zijn om toevlucht te zoeken in het gebruik van drogredenen.

Wajong

15. Het effect van met name de autoriteitsdrogreden doet zich in Wajong-zaken vaker en meer indringend gevoelen dan in ZW- of WIA-zaken. Aan een Wajong-aanvraag op zeventienjarige leeftijd gaat in veel gevallen een lange voorgeschiedenis vooraf, waarbij verschillende hulpverleners en/of hulpverlenende instanties zijn betrokken. Dat kunnen medische instellingen zijn en/of jeugd- en kinderpsychiaters, maar vaker gaat dat om individueel begeleiders of school, schoolbegeleidingsdiensten, orthopedagogen, psychologen, jeugdhulpverlening enzovoort. Dergelijke bij een aanvrager betrokken hulpverleners hebben vanuit hun (soms jarenlange) ervaring met de betrokkene doorgaans een beter zicht op het functioneren van hun pupil en op diens mogelijkheden en valkuilen dan een verzekeringsarts in een eenmalig spreekuurcontact kan opdoen. Waar van ouders nog zou kunnen worden gezegd dat zij een financieel belang hebben bij het verkrijgen van een uitkering voor hun kind, kan dat van deze hulpverleners niet. Toch worden zij vaak geconfronteerd met overwegingen als in de hier gepubliceerde uitspraak en zien zij hun informatie ter zijde geschoven om geen andere reden dan dat zij niet de hoedanigheid hebben van arts.

Tot slot

16. Het zou veel goeds opleveren als rechters zich meer rekenschap geven van het verschil tussen *informatie* als zodanig en *interpretatie* van die informatie en van het verschil tussen de *hoedanigheid* van degene die de informatie verstrekt (die hoedanigheid raakt de inhoud van de informatie niet) en de *bevoegdheid* van degene die die informatie moet interpreteren (die bevoegdheid is voorwaarde om te mogen interpreteren).

E. van den Bogaard,
Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Advocaten te Amsterdam