

psycholoog de FML die ten grondslag lag aan de einde wachttijdbeoordeling ter discussie gesteld, terwijl de toenmalige rechtbank Utrecht in de onder 1.1. genoemde uitspraak heeft geoordeeld dat er geen reden bestaat om aan te nemen dat in deze FML van 25 november 2009 onvoldoende rekening is gehouden met de beperkingen van appellante.

4.8. Het verzoek om benoeming van een deskundige wordt afgewezen, gelet op wat is overwogen onder 4.5 en omdat de daarvoor noodzakelijke twijfel aan de medische beoordeling ontbreekt.

5.1. Uit 4.4 tot en met 4.7 volgt dat het hoger beroep niet slaagt en dat de uitspraak, voor zover aangevochten, met verbetering van gronden voor bevestiging in aanmerking komt. Daaruit volgt dat het verzoek om schadevergoeding in de vorm van wettelijke rente moet worden afgewezen.

5.2. Door appellante is nadrukkelijk te kennen gegeven dat het verzoek om schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn, bedoeld in artikel 6, eerste lid, van het EVRM alleen betrekking heeft op de duur van de procedure bij de Raad. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank de Staat reeds veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding aan appellante van € 500,- wegens overschrijding van de redelijke termijn in beroep. Appellante komt in aanmerking voor schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn in hoger beroep, omdat de behandeling door de Raad langer heeft geduurd dan twee jaar. Vanaf de ontvangst van het hogerberoepschrift op 24 augustus 2016 tot de datum van deze uitspraak (24 oktober 2018) zijn twee jaar en twee maanden verstreken. Noch de zaak zelf, noch de opstelling van appellante geven aanleiding voor het oordeel dat in dit geval de lengte van de behandeling door de Raad meer dan twee jaar zou mogen bedragen. De redelijke termijn is in deze rechterlijke fase dus met twee maanden overschreden. De door appellante geleden immateriële schade wordt vastgesteld op € 500,-, gelet op de rechtspraak dat in beginsel een vergoeding is gepast van € 500,- per half jaar of gedeelte daarvan waarmee de redelijke termijn is overschreden.

5.3. Het onder 5.2 overwogene leidt tot het oordeel dat de Staat dient te worden veroordeeld tot vergoeding van immateriële schade aan appellante ten bedrage van € 500,-.

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

7. Gelet op wat onder 5.2 is overwogen dient de Staat het door appellante in hoger beroep betaalde griffierecht van € 124,- te vergoeden.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- bevestigt de aangevallen uitspraak;
- wijst het verzoek om veroordeling van het Uvw tot schadevergoeding af;
- veroordeelt de Staat tot betaling aan appellante van een vergoeding van schade tot een bedrag van € 500,-;
- bepaalt dat de Staat aan appellante het in hoger beroep betaalde griffierecht van € 124,- vergoedt.

29

Centrale Raad van Beroep
13 december 2018, nr. 16/6383 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2018:4018
(Zeijen, Wijna, Elshoff)
Noot E. van den Bogaard

Geen geregistreerde verzekeringsarts. Zowel in de primaire fase als in bezwaarfase. Toetsing en medeondertekening rapportage door geregistreerde verzekeringsarts. Gebrek niet hersteld.

[Wet WIA art. 6 lid 1 en 6; Wajong art. 1a:1 lid 6 en 7, 2:5 lid 1 en 8, 3:1 lid 10; WAO art. 18 lid 10; Sbaow art. 2, 2a, 3, 4]

Essentie: i. Vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid kan niet worden aanvaard dat het medisch onderzoek zowel in de primaire fase als in de bezwaarfase wordt verricht door een arts, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts.

ii. Dit gebrek is niet hersteld met het toetsen en akkoord bevinden van de medische heroverweging door medeondertekening door een geregistreerde verzekeringsarts bezwaar en beroep.

Samenvatting: i. Zoals volgt uit onder meer de uitspraken van de Raad van 18 juli 2007 (ECLI:NL:CRVB:2007:BA9904, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9908, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9909, «USZ» 2007/229, m.nt. A.C. Damsteegt, en ECLI:NL:CRVB:2007:BA9910) is de kwaliteit van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek onvoldoende gewaarborgd indien dit geschiedt door een verzekeringsarts in opleiding. Dit gebrek kan echter in de be-

zwaarfase worden hersteld indien een beoordeling plaatsvindt door een wel als zodanig geregistreerde arts. Vastgesteld wordt dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek in de primaire fase is verricht door een arts Sociaal Medische Zaken, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts. Het door deze arts opgestelde rapport van 9 juli 2015 vermeldt dat het sociaal medisch oordeel is getoetst en akkoord bevonden door een verzekeringsarts. Het verslag van 9 juli 2015 is echter niet medeondertekend door de verzekeringsarts.

ii. Tevens moet worden vastgesteld dat ook in bezwaar het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is verricht door een arts, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts. In lijn met de uitspraak van de Raad van 18 juli 2007 (ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905), wordt overwogen dat het bij een (her)beoordeling van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet WIA, zoals hier aan de orde, vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid niet kan worden aangevaard dat het medisch onderzoek zowel in de primaire fase als in de bezwaarfase wordt verricht door een arts, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts. Dit betekent dat moet worden geconcludeerd dat het medisch onderzoek van appellante niet met de vereiste zorgvuldigheid is verricht.

Dit gebrek is niet hersteld met het toetsen en akkoord bevinden van de medische heroverweging door medeondertekening door een geregistreerde verzekeringsarts bezwaar en beroep. Deze toets, zo volgt uit de toelichting van de gemachtigde van het UWV ter zitting, omvat slechts een beoordeling van het rapport op hoofdlijnen, waarbij wordt getoetst of de inhoud logisch en consistent is, waarna op een (digitale) knop wordt gedrukt om het dossier te archiveren.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Limburg van 3 oktober 2016, 16/420 (aangevallen uitspraak) en uitspraak op het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade,

tussen:

[appellante] te [woonplaats] (appellante)

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. R.M.J. Schoonbrood, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Appellante heeft desgevraagd een nadere toelichting gegeven op haar verzoek om een deskundige te benoemen en daarbij nadere stukken ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 13 september 2018. Namens appellante is mr. Schoonbrood verschenen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. M.J.H.H. Fuchs.

Overwegingen

1.1. Appellante is werkzaam geweest als assistent filiaalmanager. Met ingang van 5 oktober 2009 heeft zij zich ziek gemeld wegens psychische klachten. Tot 3 oktober 2011 heeft appellante een uitkering op grond van de Ziektewet ontvangen. Bij een verzekeringsgeneeskundig onderzoek heeft een verzekeringsarts in oktober 2011 vastgesteld dat appellante als gevolg van een ernstige psychiatrische stoornis geen benutbare mogelijkheden heeft. Bij besluit van 14 oktober 2011 heeft het Uwv vastgesteld dat appellante met ingang van 3 oktober 2011 op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) recht heeft op een loongerelateerde WGA-uitkering, waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 80% of meer. Na verzekeringsgeneeskundige herbeoordelingen, waarbij is geoordeeld dat situatie van appellante ongewijzigd is en zij nog steeds geen benutbare mogelijkheden heeft, heeft het Uwv bij besluiten van 28 september 2012 en 22 mei 2014 de WGA-loonaanvullingsuitkering van appellante ongewijzigd voortgezet naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80% of meer.

1.2. In het kader van een herbeoordeling heeft een verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek plaatsgevonden. Daarbij is de mate van arbeidsongeschiktheid van appellante vastgesteld op minder dan 35%. Dit heeft geleid tot het besluit van 10 september 2015 inhoudende dat appellante per 11 november 2015 geen recht meer heeft op een WGA-uitkering. Appellante heeft bezwaar gemaakt tegen dit besluit. Bij besluit van 6 januari 2016 (bestreden besluit) heeft het Uwv dit bezwaar ongegrond verklaard.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat geen aanleiding bestaat voor het oordeel dat het Uwv de belastbaarheid van appellante onjuist heeft ingeschat. Het onderzoek is niet ondeugdelijk dan wel onvolledig geweest omdat geen nadere informatie is opge-

vraagd. Appellante had zelf medische informatie in het geding kunnen brengen, maar heeft dat niet gedaan. Het verzoek om een deskundige in te schakelen is door de rechtbank afgewezen. De rechtbank heeft verder het standpunt van het Uvw gevolgd dat geen aanleiding bestaat in de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) een duurbepanking op te nemen.

3.1. Appellante heeft in hoger beroep aangevoerd dat de verzekeringsgeneeskundige onderzoeken, zowel in de primaire fase als in de bezwaarfase in strijd met het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheids wetten, niet door verzekeringsartsen maar door basisartsen zijn verricht. Ondertekening van een door een basisarts opgesteld rapport door een verzekeringsarts maakt dit niet anders, temeer nu de verzekeringsartsen niet aanwezig waren tijdens de onderzoeken en derhalve niet hebben kunnen toetsen of het onderzoek conform de verzekeringsgeneeskundige protocollen en richtlijnen heeft plaatsgevonden.

3.2. Bij de medische beoordeling is volgens appellante ten onrechte geconcludeerd dat geen sprake meer is van een ernstige psychische stoornis. Haar klachten zijn immers niet verminderd. Dat zij niet meer in behandeling is voor haar psychische klachten heeft een financiële en geen medische oorzaak. De door het Uvw ingeschakelde arts Handels had bij gebrek aan informatie van behandelaars aansluiting moeten zoeken bij de eerdere verzekeringsgeneeskundige rapportages uit 2011, 2012 en 2014, waarin steeds is geconcludeerd dat appellante geen benutbare mogelijkheden heeft. De bij haar vastgestelde diagnoses zijn onvoldoende vertaald naar beperkingen in de FML van 9 juli 2015. Er hadden meer beperkingen moeten worden aangenomen in de rubrieken persoonlijk en sociaal functioneren en er had een urenbeperking moeten worden opgenomen.

3.3. De rechtbank heeft volgens appellante ten onrechte geen deskundige benoemd. Appellante heeft – kort samengevat – in dit verband verwezen naar het arrest Korošec van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens van 8 oktober 2015 (ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212).

3.4. Tot slot heeft appellante aangevoerd dat de geduide functies niet passend zijn.

3.5. Het Uvw heeft bevestiging van de aangevallen uitspraak bepleit. Over de zorgvuldigheid van het medisch onderzoek heeft het Uvw gesteld dat de door het Uvw gevolgde handelwijze geheel in lijn is met de rechtspraak van de Raad. Meer in het

bijzonder heeft het Uvw gewezen op uitspraak van 15 januari 2014 (ECLI:NL:CRVB:2014:39), waarin – in de overwegingen 4.2 en 4.3 – is verwezen naar de uitspraak van de Raad van 14 december 2007 (ECLI:NL:CRVB:2007:BC0360).

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1. Zoals volgt uit onder meer de uitspraken van de Raad van 18 juli 2007 (ECLI:NL:CRVB:2007:BA9904, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9908, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9909

en ECLI:NL:CRVB:2007:BA9910) is de kwaliteit van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek onvoldoende gewaarborgd indien dit geschiedt door een verzekeringsarts in opleiding. Dit gebrek kan echter in de bezwaarfase worden hersteld indien een beoordeling plaatsvindt door een wel als zodanig geregistreerde arts. Vastgesteld wordt dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek in de primaire fase is verricht door een arts Sociaal Medische Zaken, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts. Het door deze arts opgestelde rapport van 9 juli 2015 vermeldt dat het sociaal medisch oordeel is getoetst en akkoord bevonden door een verzekeringsarts. Het Uvw heeft er terecht op gewezen dat de in 3.5 genoemde rechtspraak inhoudt dat deze handelwijze in de primaire fase niet in strijd is met de vereiste zorgvuldigheid als het ervoor gehouden kan worden dat die verzekeringsarts in zijn hoedanigheid als mentor van de niet-geregistreerde arts het rapport met zijn handtekening voor zijn rekening heeft genomen. Vastgesteld wordt dat het verslag van 9 juli 2015 niet is medeondertekend door de verzekeringsarts.

4.2. Tevens moet worden vastgesteld dat ook in bezwaar het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is verricht door een arts, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts. Daarmee ligt de vraag voor of het bestreden besluit berust op een zorgvuldig medisch onderzoek. Deze zaak is dus in dit opzicht verschillend van de zaak waarover in de genoemde uitspraak van

15 januari 2014 is geoordeeld; daar betrof het uitsluitend de beoordeling van de zorgvuldigheid van de primaire medische beoordeling.

4.3. In lijn met de uitspraak van de Raad van 18 juli 2007 (ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905), wordt overwogen dat het bij een (her)beoordeling van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet WIA, zoals hier aan de orde, vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid niet kan

worden aanvaard dat het medisch onderzoek zowel in de primaire fase als in de bezwaarfase wordt verricht door een arts, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts. Dit betekent dat moet worden geconcludeerd dat het medisch onderzoek van appellante niet met de vereiste zorgvuldigheid is verricht. Dit gebrek is niet hersteld met het toetsen en akkoord bevinden van de medische heroverweging door medeondertekening door een geregistreerde verzekeringsarts bezwaar en beroep. Deze toets, zo volgt uit de toelichting van de gemachtigde van het Uvw ter zitting, omvat slechts een beoordeling van het rapport op hoofdlijnen, waarbij wordt getoetst of de inhoud logisch en consistent is, waarna op een (digitale) knop wordt gedrukt om het dossier te archiveren.

5. Uit wat onder 4.1 tot en met 4.3 is overwogen volgt dat het hoger beroep slaagt en de aangevallen uitspraak moet worden vernietigd. De overige hogerberoepsgronden kunnen onbesproken blijven.

6. Doende wat de rechtbank zou behoren te doen, zal het beroep gegrond worden verklaard en het bestreden besluit worden vernietigd wegens strijd met artikel 3:2, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). De Raad dient aansluitend te bezien welk vervolg hij aan deze uitkomst moet geven. In dit geval bestaat geen aanleiding de rechtsgevolgen van het te vernietigen besluit in stand te laten en kan de Raad evenmin zelf in de zaak voorzien. Het Uvw wordt daarom opgedragen het gebrek in het bestreden besluit te herstellen met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen.

7. Met het oog op een voortvarende afdoening van het geschil bestaat aanleiding om met toepassing van artikel 8:113, tweede lid, van de Awb te bepalen dat tegen de door het Uvw te nemen nieuwe beslissing op bezwaar slechts bij de Raad beroep kan worden ingesteld.

8. Aanleiding bestaat om het Uvw te veroordelen in de proceskosten van appellante. Deze kosten worden begroot op € 1.002,- in beroep en op € 1.002,- in hoger beroep voor verleende rechtsbijstand.

9. Het verzoek van appellante om vergoeding van wettelijke rente kan nu niet worden toegewezen, omdat nadere besluitvorming door het Uvw noodzakelijk is. Het Uvw zal bij het nemen van een nader besluit ook aandacht moeten besteden aan de vraag in hoeverre er aanleiding is om schade te vergoeden.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak;
- verklaart het beroep gegrond en vernietigt het besluit van 6 januari 2016;
- draagt draagt het Uvw op een nieuwe beslissing op het bezwaar te nemen met inachtneming van deze uitspraak;
- bepaalt dat beroep tegen de door het Uvw te nemen nieuwe beslissing op bezwaar slechts bij de Raad kan worden ingesteld;
- veroordeelt het Uvw in de proceskosten van appellante tot een bedrag van € 2.004,-;
- bepaalt dat het Uvw aan appellante het in beroep en in hoger beroep betaalde griffierecht van in totaal € 170,- vergoedt.

NOOT

De niet-geregistreeerde verzekeringsarts revisited

1. Het fenomeen van de niet-geregistreeerde verzekeringsarts – eigenlijk: de ‘niet-verzekeringsarts’ – blijft de gemoederen bezig houden. En dat is niet zo verwonderlijk, aangezien het UWV niet alleen de grootste opleider van verzekeringsartsen is, maar ook een ernstig tekort aan verzekeringsartsen heeft. Zo blijkt uit de uitspraken van CRvB 18 juli 2007,

ECLI:NL:CRVB:2007:BA9904,

ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905,

ECLI:NL:CRVB:2007:BA9908,

ECLI:NL:CRVB:2007:BA9909, «USZ» 2007/229,

m.nt. A.C. Damsteegt, en

ECLI:NL:CRVB:2007:BA9910, dat het UWV in 2007 zo’n 800 geregistreeerde verzekeringsartsen in dienst had en ongeveer 200 verzekeringsartsen in opleiding. Uit het jaarverslag over 2017 blijkt dat het UWV in dat jaar 388 fte aan geregistreeerde verzekeringsartsen in dienst had en 261 basisartsen, al dan niet in opleiding tot verzekeringsarts (AIOS (arts in opleiding tot specialist)) resp. ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist)); inclusief externe en ingehuurd verzekeringsartsen kon het UWV in 2017 beschikken over 712 fte aan (verzekerings)artsen. Dat is 9 fte minder dan in 2016 en 88 minder dan in 2007. Het UWV lost dit gebrek aan eigen capaciteit op door extra inzet van ANIOS’en (basisartsen die niet in opleiding zijn tot verzekeringsarts en (vooralsnog) ook niet de intentie hebben om verzekeringsarts te worden) en de inhuur van

externe verzekeringsartsen. Onder de ANIOS'en bestaat echter een hoog verloop als gevolg van doorstroom naar de curatieve sector. Dit laatste betekent dat de ANIOS'en relatief onervaren artsen zijn voor wie het UWV in veel gevallen niet meer is dan een tijdelijke parkeerplaats in afwachting van een plek in de curatieve sector. Voeg daarbij dat het UWV ook te maken heeft met een toenemende uitstroom wegens pensioenering van ervaren verzekeringsartsen en het is duidelijk dat het gebrek aan verzekeringsartsen niet alleen een capaciteitsprobleem voor het UWV oplevert, maar ook een serieuze bedreiging voor de kwaliteit van de medische beoordeling die de verzekerden raakt.

Tegen deze achtergrond kan het belang van de hier opgenomen uitspraak niet worden onderschat, aangezien de CRvB een duidelijke grens stelt aan de wijze waarop niet-verzekeringsartsen kunnen worden ingezet.

De ontwikkeling van de rechtspraak over de niet-verzekeringsarts

2. In beginsel behoort er natuurlijk geen verschil te zijn in de wijze waarop een niet-verzekeringsarts en een geregistreerde verzekeringsarts de medische beoordeling verrichten. Beiden bestuderen de al in het dossier aanwezige gegevens, voeren een beoordelingsgesprek, vragen (aanvullende) informatie op bij de behandelend sector, laten zo nodig een extern expertise-onderzoek verrichten en maken tenslotte een inschatting van de medische situatie en de daaruit voortvloeiende mogelijkheden en beperkingen voor het verrichten van arbeid. Maar zoals de CRvB heeft uiteengezet in zijn uitspraken van 18 juli 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9904 e.v., staat "registratie als verzekeringsarts in beginsel borg voor een zekere kwaliteit" en "kan er in beginsel niet van worden uitgegaan dat het onderzoek van de (nog) niet als verzekeringsarts geregistreerde arts diezelfde kwaliteit bezit". Dat betekent dat als het onderzoek in de primaire fase is verricht door een arts die geen verzekeringsarts is, een op dat onderzoek gebaseerd besluit een gebrekkige medische grondslag heeft. Dat gebrek kan worden hersteld door in bezwaar alsnog onderzoek te laten verrichten door een geregistreerde verzekeringsarts.

In de zaak ECLI:NL:CRVB:2007:BA9904 oordeelde de CRvB dat het gebrek in bezwaar was hersteld aangezien de bezwaarverzekeringsarts appelland

tijdens de hoorzitting heeft gezien, nadere schriftelijke informatie heeft verkregen van de cardioloog, telefonisch overleg heeft gevoerd met de internist en het intakeverslag van het Centrum voor psychosomatiek "Eikenboom" in zijn oordeelsvorming heeft betrokken en naar aanleiding van de tijdens de hoorzitting naar voren gebrachte longklachten de functionele mogelijkheden had beperkt. Daarbij "wil(de) (de CRvB) overigens niet onvermeld laten dat de observaties door de bezwaarverzekeringsarts van het lichamelijk en psychisch functioneren van betrokkene tijdens de hoorzitting bezwaarlijk als oriënterend lichamelijk en psychisch onderzoek in de eigenlijke zin van het woord kunnen worden aangeduid"; zij het dat daar in deze zaak geen consequenties aan werden verbonden. Voor herstel is dus in elk geval *meer* nodig dan de *aanwezigheid van de verzekeringsarts bezwaar en beroep op de hoorzitting*.

In de zaak ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905 was in de primaire fase onderzoek verricht door een verzekeringsarts i.o. en in bezwaar door een arts die zelfs niet in opleiding was tot verzekeringsarts. De CRvB achtte het in primo ontstane gebrek niet hersteld in bezwaar, omdat de in bezwaar oordelende arts alleen dossieronderzoek had verricht en bovendien een arts in *tijdelijke dienst* was en *geen geregistreerd verzekeringsarts*. Dat het rapport van deze arts mede was ondertekend door een geregistreerd bezwaarverzekeringsarts, deed daar voor de CRvB niet aan af. Herstel in bezwaar kan dus *alleen* door een *geregistreerde* verzekeringsarts. Daarbij is een *contraseign* bij een door een niet-verzekeringsarts verricht onderzoek niet toereikend. De verzekeringsarts bezwaar en beroep moet *zelf onderzoek* verrichten.

In de zaak ECLI:NL:CRVB:2007:BA9909, «USZ» 2007/229, m.nt. A.C. Damsteegt, achtte de CRvB het gebrek niet hersteld door het onderzoek van de bezwaarverzekeringsarts, omdat over de belastbaarheid van betrokkene een *grote discrepantie* bestond tussen de unanieme opvattingen van de behandelend artsen en de opvatting van de verzekeringsarts i.o., hetgeen volgens de CRvB "grote twijfel (deed) rijzen aan het door de bezwaarverzekeringsarts overgenomen standpunt van de verzekeringsarts i.o.". Hier was het niet het formele gebrek doorslaggevend, maar schoot de beoordeling op *inhoudelijke* gronden tekort.

In lijn met ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905 oordeelde de CRvB in zijn uitspraak van 28 augustus 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BB2542, «USZ» 2007/295, m.nt. Red, dat het medisch onderzoek in bezwaar onzorgvuldig was, aangezien de bezwaarverzekeringssarts *uitsluitend dossieronderzoek* had gedaan. In zijn uitspraak van 18 september 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BB3884, «USZ» 2007/301, m.nt. M. Koolhoven, oordeelde de CRvB echter dat voor herstel in bezwaar *niet altijd een lichamelijk onderzoek* noodzakelijk zal zijn. In deze zaak speelde een rol dat de in primo opgetreden verzekeringsarts i.o. appellante uitgebreid had gesproken, stukken had opgevraagd en verkregen van de behandelend sector en daarover uitgebreid en inzichtelijk had gerapporteerd, en dat de bezwaarverzekeringssarts onderbouwd had aangegeven waarom er geen noodzaak bestond appellante persoonlijk te zien. Ook hier was het de inhoudelijke beoordeling die uiteindelijk de doorslag gaf.

In zijn uitspraak van 14 december 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BC0361, «USZ» 2008/29, m.nt. Red, vatte de CRvB het voorgaande samen in de overweging dat "(e)en *lichamelijk onderzoek* (...) daarbij *niet steeds noodzakelijk* zal zijn, maar tegelijk (...) *in die fase van de besluitvorming als regel dossieronderzoek dan niet (zal) volstaan* (cursivering EvdB)". In die zaak achtte de CRvB het gebrek niet hersteld omdat de niet-verzekeringssarts op basis van in wezen *onveranderde diagnose en klachten* tot een (door de bezwaarverzekeringssarts in stand gelaten) *andere inschatting* van de belastbaarheid was gekomen dan de verzekeringssartsen die eerder hun oordeel hadden gegeven, terwijl de inlichtingen van de behandelende psycholoog bevestigden dat de klachten van appellante in grote lijnen *ongewijzigd* waren. Hier gaf het *gebrek aan consistentie* ten opzichte van de voorgaande beoordelingen de uiteindelijke doorslag.

3. Hoewel de CRvB op 18 juli 2007 in ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905 een contraseign van een geregistreerde verzekeringssarts nog ontoereikend oordeelde om het gebrek te herstellen, sloeg hij een half jaar later een andere weg in. In zijn uitspraak van 14 december 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BC0360, «USZ» 2008/28, m.nt. Red., overwoog de CRvB dat het rapport van de niet als verzekeringssarts geregistreerde arts was mede-ondertekend door een geregistreerde verzekeringssarts en dat niet was geble-

ken van aanwijzingen dat de geregistreerde verzekeringssarts niet daadwerkelijk als mentor/begeleider van de niet-geregistreerde arts had opgetreden. Daarom hield de CRvB het er voor dat de geregistreerde verzekeringssarts met zijn handtekening het rapport van de niet-geregistreerde arts in zijn hoedanigheid van mentor voor zijn rekening had genomen en er geen aanleiding bestond om de medische grondslag van het bestreden besluit gebrekkelijk te achten. In deze zaak had de bezwaarverzekeringssarts volstaan met dossieronderzoek. Op grond van ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905 had dat tot vernietiging moeten leiden, maar daar kwam de CRvB niet aan toe, omdat hij het gebrek al in de primaire fase gedekt achtte door het contraseign van de geregistreerde verzekeringssarts. In CRvB 15 januari 2014, ECLI:NL:CRVB:2014:39, en nog recent in CRvB 2 februari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:431, heeft de CRvB deze lijn bevestigd. Ook in deze zaken ging om een situatie waarin in de primaire fase een geregistreerde verzekeringssarts het rapport van een niet-geregistreerde verzekeringssarts had gecontrasigneerd en de bezwaarverzekeringssarts had volstaan met een dossierbeoordeling. De CRvB oordeelde echter dat de "in geding zijnde situatie, waarin een geregistreerde verzekeringssarts een rapport van een niet-geregistreerde verzekeringssarts, opgemaakt na spreekuuronderzoek door de niet-geregistreerde verzekeringssarts, beoordeelt, en waarbij de verzekeringssarts de beschikking heeft over het gehele dossier en het rapport vervolgens mede-ondertekent, (...) geheel in lijn is met de in de uitspraak van 14 december 2007 als voldoende zorgvuldig geoordeelde handelwijze."

Gelet op het belang dat de CRvB hecht aan het feit dat de geregistreerde verzekeringssarts beschikte over het gehele dossier, lijkt uit deze uitspraak te volgen dat de CRvB wel een *volle inhoudelijke* toetsing door de geregistreerde verzekeringssarts vereist.

Hoe werkt de niet-verzekeringssarts in de praktijk en wat houdt de toetsing door een geregistreerde verzekeringssarts in?

4. In de hier opgenomen uitspraak is het onderzoek zowel in primo als in bezwaar verricht door een niet-verzekeringssarts. Anders dan in primo, waar in bezwaar de rapportage van de arts wel mede-ondertekend was door een geregistreerde

verzekeringsarts. Ter zitting van de CRvB heeft het UWV uitgelegd dat de toetsing door de geregistreerde verzekeringsarts een beoordeling van het rapport op hoofdlijnen bevat, waarbij wordt getoetst of de inhoud logisch en consistent is, waarna op een (digitale) knop wordt gedrukt om het dossier te archiveren (r.o. 4.3).

Met verwijzing naar zijn uitspraak van 18 juli 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905, oordeelt de CRvB dat “vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid niet kan worden aanvaard dat het medisch onderzoek zowel in de primaire fase als in de bezwaarfase wordt verricht door een arts, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts (cursivering EvdB)”. Gelet op ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905 kan dat eigenlijk geen verrassing zijn. Maar gelet op de toenemende inzet van niet-verzekeringsartsen, ook in bezwaar, is het wel goed dat de CRvB dit uitgangspunt nog eens klip en klaar formuleert.

5. Vervolgens komt de vraag aan de orde of het gebrek in bezwaar wordt gedekt door het contraseign van een geregistreerde verzekeringsarts. In dat kader moet eerst worden gewezen op de uitspraak van de Rechtbank Noord-Holland van 9 november 2018, ECLI:NL:RBNHO:2018:10032, waarin in r.o. 4.6.1 e.v. wordt uiteengezet hoe het beleid van het UWV met betrekking tot de inzet van niet-verzekeringsartsen zich sinds 2007 heeft ontwikkeld. De betreffende rechtsoverwegingen zijn interessant genoeg om in zijn geheel weer te geven:

“4.6.1 Verweerder heeft verder toegelicht sinds eind 2007, toen nog werd gewerkt met papieren dossiers, het beleid te voeren dat elke medische rapportage met betrekking tot een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling, verricht door een arts die (nog) geen geregistreerde verzekeringsarts is, wordt gecontrasigneerd door een geregistreerde verzekeringsarts. Door het contraseign neemt de geregistreerde verzekeringsarts de conclusies van de medische rapportage (mede) tot zijn verantwoordelijkheid en de contrasignerende arts wordt daardoor ook (mede) tuchtrechtelijk aansprakelijk voor die rapportage. Die werkwijze geldt nog onverkort, maar geleidelijk is verweerder digitaal gaan werken. Omdat een ‘natte handtekening’ bij deze werkwijze niet mogelijk is, heeft UWV een andere systematiek

van contrasigneren ontwikkeld, om te blijven borgen dat het benodigde contraseign wordt verricht door degene die daartoe bevoegd is. 4.6.2 UWV heeft daartoe een systematiek ontwikkeld waarin wordt gewerkt met verschillende ‘rollen’, oftewel functies. Alleen wie de rol ‘geregistreerd verzekeringsarts’ heeft kan een medische rapportage definitief maken. De naam en functie van degene die de rapportage definitief maakt (digitaal contrasigneert), komt onderaan de rapportage te staan. Na het definitief maken wordt de rapportage automatisch binnen het systeem verplaatst naar het elektronisch archief en kan deze niet meer worden gewijzigd, ook niet door de geregistreerde verzekeringsarts. Ter toelichting hierop heeft verweerder de systeemtechnische circulaire (releasenotes) van 26 oktober 2013 en een (ongedateerd) informatieblad bijgevoegd, waarin die werkwijze is uitgelegd.

4.6.3 Met deze werkwijze acht verweerder voldoende verzekerd dat een rapportage, opgesteld door een niet-geregistreerde verzekeringsarts, wordt *meegelezen* en digitaal wordt ondertekend door een geregistreerde verzekeringsarts (cursivering EvdB).

In dat verband heeft verweerder er verder op gewezen dat de geregistreerde verzekeringsarts die mede ondertekent de beschikking heeft over het volledige dossier. De behandelend arts kan voorafgaand of bij de overdracht zelf bepaalde zaken met de geregistreerde verzekeringsarts bespreken en ook de verzekeringsarts kan vragen aan de arts stellen, opdracht geven nader onderzoek te doen of informatie bij de behandelend sector in te winnen. Ook kan de verzekeringsarts besluiten de betrokkene zelf te ondervragen of te onderzoeken. Met het zetten van het contraseign geeft de verzekeringsarts aan dat hij de conclusie van de arts mede voor zijn rekening neemt. Het contraseign garandeert dat de conclusies uit het medische onderzoek tot stand zijn gekomen conform de te stellen kwaliteitseisen. Dat die geregistreerde verzekeringsarts de mentor van de desbetreffende niet-geregistreerde verzekeringsarts moet zijn volgt niet uit de rechtspraak van de CRvB, aldus verweerder.”

6. Hoewel het UWV benadrukt dat de geregistreerde verzekeringsarts kan beschikken over het volledige dossier, moet daarbij wel bedacht worden dat het daarbij, anders dan in 2007, niet

gaat om een papieren dossier, maar om een digitaal toegankelijk informatiesysteem. Dat de geregistreerde verzekeringsarts alle in dat digitale systeem opgeslagen informatie kan inzien, wil niet zeggen dat hij dat ook daadwerkelijk doet. Bovendien is dat ook minder eenvoudig toegankelijk dan het ouderwetse papieren dossier waarin het zo makkelijk bladeren was. Datzelfde geldt voor hetgeen het UWV stelt over de mogelijkheden van overleg tussen de niet-verzekeringsarts en de geregistreerde verzekeringsarts en voor de mogelijkheid dat de geregistreerde verzekeringsarts kan besluiten de betrokkene zelf te onderzoeken. Uit de uitspraak van de rechtbank blijkt niet dat de niet-verzekeringsarts met de geregistreerde verzekeringsarts overleg heeft gevoerd en ook niet dat de geregistreerde verzekeringsarts de betrokkene zelf heeft gezien. Zoals door het UWV ook als kern van het beleid wordt aangegeven, heeft de geregistreerde verzekeringsarts de rapportage van de niet-verzekeringsarts slechts meegelezen. Dat betekent dat de door het UWV beschreven mogelijkheden van directe invloed van de geregistreerde verzekeringsarts op het door de niet-verzekeringsarts uitgevoerde onderzoek inderdaad niet meer zijn dan theorie: het kan wel, maar in de praktijk gebeurt het niet. En laten we eerlijk zijn: gelet op het tekort aan artsencapaciteit ligt het ook niet voor de hand dat de toetsing door de geregistreerde verzekeringsarts meer inhoudt dan de in de uitspraak van de CRvB beschreven toetsing op hoofdlijnen. Voor meer is simpelweg geen tijd.

Is toetsing op hoofdlijnen voldoende?

7. Voor de Rechtbank Noord-Holland is de uitleg van het UWV voldoende en onder verwijzing naar de uitspraken van de CRvB van 14 december 2007 en 15 januari 2014 acht zij de rapportage van de niet-verzekeringsarts gedekt door het contraseign van de geregistreerde verzekeringsarts; met als gevolg dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep mocht volstaan met een dossierbeoordeling.

8. De CRvB oordeelt echter dat het contraseign het gebrek *niet* heelt, omdat de toetsing door de geregistreerde verzekeringsarts “slechts een beoordeling van het rapport op *hoofdlijnen* (bevat), waarbij wordt getoetst *of de inhoud logisch en consistent is (...)* (cursivering EvdB)”. Hier legt de CRvB de vinger precies op de zere

plek: niet de inhoud en kwaliteit van de medische beoordeling wordt getoetst, maar slechts de *rapportage* daarvan en dan ook nog alleen op hoofdlijnen. Maar als de rapportage logisch en consistent is, wil dat niet automatisch zeggen dat het aan die rapportage ten grondslag liggende onderzoek aan alle daaraan te stellen eisen voldoet. Als uitsluitend de rapportage wordt getoetst, wordt bijvoorbeeld niet beoordeeld of die rapportage consistent is ten opzichte van eerdere beoordelingen (hetgeen in CRvB 14 december 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BC0361, «USZ» 2008/29, m.nt. Red., doorslaggevend was voor het oordeel dat het gebrek niet was hersteld).

9. Met deze uitspraak scherpt de CRvB de toetsing van het contraseign aan: dat contraseign moet gebaseerd zijn op een inhoudelijk toetsing die verder gaat dan een beoordeling op hoofdlijnen van de rapportage. Dat geldt in elk geval als de niet-verzekeringsarts, zoals in casu, optreedt in bezwaar. Maar ik neem aan dat die aanscherping ook geldt als de niet-verzekeringsarts optreedt in primo en dat deze uitspraak ook betekent dat als in primo een niet-verzekeringsarts heeft opgetreden en uit diens rapportage niet blijkt dat de toetsing door de contrasignerende verzekeringsarts meer heeft ingehouden dan een beoordeling op hoofdlijnen van de rapportage, de verzekeringsarts bezwaar en beroep gehouden is de betrokkene zelf te onderzoeken.

10. De slotsom is dat toetsing op hoofdlijnen niet (langer) voldoende is. Dat maakt het probleem van het tekort aan artsencapaciteit nog groter. Immers, de geregistreerde verzekeringsartsen zullen meer tijd moeten gaan besteden aan de inhoudelijke toetsing van het werk van hun niet-geregistreerde collega's (en aan de verantwoording van die toetsing in hun rapportages) en dat kan niet anders dan ten koste gaan van de keuringscapaciteit.

Maar met het oog op de kwaliteit van de medische beoordeling is dit toe te juichen en vanuit die optiek zouden de ‘echte’ verzekeringsartsen deze uitspraak moeten verwelkomen als een steun in de rug. De CRvB laat er immers mee zien hun vakgebied serieus te nemen en niet zonder meer te accepteren dat hun werk wordt overgenomen door verzekeringsgeneeskundig

niet-gekwalificeerde artsen die op doorreis naar de curatieve sector een tijdje bij het UWV bivakkeren.

E. van den Bogaard,

Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Advocaten te Amsterdam en bestuurslid van de Specialisatievereniging Sociaal Zekerheidsrechtadvocaten SSZ

30

Centrale Raad van Beroep
19 december 2018, nr. 16/4325 ZW e.v.,
ECLI:NL:CRVB:2018:4150
(Van der Kolk, Rottier, Akkerman)

Geen benadelingshandeling. Eigenrisicodragers.

[ZW art. 45 lid 1 onder j, 63 lid 2]

Essentie: Er is geen sprake van een benadelingshandeling, omdat betaling ziekengeld door eigenrisicodragers tot 1 januari 2018 niet ten laste komt van de in art. 45 lid 1 onder j ZW genoemde fondsen.

Samenvatting: Op grond van art. 45 lid 1 onder j ZW, zoals deze bepaling van 1 januari 2015 tot 1 januari 2017 (resp. 1 januari 2018) luidde, weigert het UWV het ziekengeld geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of blijvend, indien de verzekerde door zijn doen of laten het Algemeen Werkloosheidsfonds, het sectorfonds of het Uitvoeringsfonds voor de overheid (resp. de Werkhervattingskas) benadeelt of zou kunnen benadelen. Met ingang van 1 januari 2018 is deze bepaling aldus gewijzigd dat ook de eigenrisicodragers is vermeld die de verzekerde benadeelt of zou kunnen benadelen.

De kantonrechter heeft de arbeidsovereenkomst van werknemers tijdens haar ziekte per 1 januari 2015 ontbonden. Het UWV heeft onbetwist vastgesteld dat werknemers per 1 januari 2015 recht heeft op ziekengeld. Dit betekent dat werkgever als eigenrisicodragers gehouden is de betaling van het ziekengeld over te nemen. Hierin ligt tevens besloten dat de betaling van het ziekengeld niet ten laste komt van de in art. 45 lid 1 onder j ZW genoemde fondsen. Dat de wetgever aanleiding heeft gezien in de bepaling ook de benadeling van de eigenrisicodragers met ingang van 1 januari 2018 op te nemen, is in de toelichting omschreven dat

in de opsomming van onderdeel j abusievelijk niet is opgenomen dat ook de eigenrisicodragers wordt of kan worden benadeeld. Deze passage biedt eveneens aanknopingspunt voor het oordeel dat tot 1 januari 2018 onderdeel j geen grondslag bood voor de maatregel.

De rechtbank wordt niet gevolgd in de overweging dat de genoemde fondsen zouden kunnen worden benadeeld in een situatie dat, bijvoorbeeld vanwege een faillissement, een eigenrisicodragers niet in staat is het ziekengeld te betalen. Art. 63b lid 2 ZW bepaalt dat als de werkgever in staat van faillissement is verklaard, of als ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel als hij ophoudt werkgever te zijn, het UWV het ziekengeld betaalt. Op grond van de toelichting bij de Wet BeZaVa worden onverhaalde ZW-uitkeringen (waaronder de kosten waarvoor verhaal niet mogelijk is na faillissement van de eigenrisicodragers) gefinancierd vanuit het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Dit fonds wordt niet genoemd in onderdeel j. De gevallen in art. 63a lid 2 ZW zien op de voorbereiding van besluiten door de eigenrisicodragers die verband houden met de verzuimbegeleiding van de ex-werknemer. Dat de werkgever in deze gevallen in de plaats treedt van het UWV, laat de bevoegdheid onverlet om enkel in die gevallen waarin de fondsen genoemd in onderdeel j worden benadeeld, een maatregel op te leggen.

N.B.: Zie ook de uitspraken van dezelfde datum, ECLI:NL:CRVB:2018:4148 en ECLI:NL:CRVB:2018:4154.

Uitspraak op de hoger beroepen tegen de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 24 mei 2016, 15/6277 (aangevallen uitspraak) en op het verzoek om schadevergoeding,

tussen:

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)

[Betrokkene] te [woonplaats] (betrokkene)

[naam werkgever B.V.] te [vestigingsplaats] (werkgever)

Procesverloop

Het Uwv heeft hoger beroep ingesteld.

Namens betrokkene heeft mr. S.V.A.Y. Dassen-Vranken, advocaat, eveneens hoger beroep ingesteld.

Werkgever heeft verweerschriften ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft tezamen met de zaken 16/6417 ZW en 16/7774 ZW plaatsgehad op 19 april 2017. Voor betrokkene is verschenen