

stelde om te werken heeft aangestuurd op beëindiging van de arbeidsovereenkomst en appellante nog maar minimaal werd begeleid door de arbo-dienst, leidt er niet toe dat appellante niet op de hoogte kon zijn van haar gezondheidssituatie. Gelet op het voorgaande wordt evenmin de stelling gevolgd dat Van Gorkum ten onrechte heeft geconcludeerd dat sprake was van doorlopende arbeidsongeschiktheid. De rechtbank heeft dus terecht geoordeeld dat appellante met het tekenen van de vaststellingsovereenkomst tijdens ziekte een benadelingshandeling heeft gepleegd.

4.6. Met de rechtbank wordt ook geoordeeld dat geen sprake is van verminderde verwijtbaarheid. De overwegingen die de rechtbank daaraan ten grondslag heeft gelegd worden onderschreven. Daaraan wordt het volgende toegevoegd.

4.7. Uit het dossier blijkt wel dat de ex-werkgever nalatig is geweest ten aanzien van de re-integratie van appellante, wat ook is bevestigd in de deskundigenoordelen van het Uvw. Dit gedrag van de ex-werkgever, net als het aansturen op beëindiging van de arbeidsovereenkomst terwijl appellante nog ziek was, was laakbaar en niet aan te merken als goed werkgeverschap. Met de rechtbank wordt echter geoordeeld dat hieruit niet volgt dat sprake was van een zodanige druk vanuit de werkgever dat appellante redelijkerwijs geen andere keus had dan in te stemmen met beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Ook de overige overwegingen van de rechtbank in rechtsoverweging 4.5 van de aangevallen uitspraak worden onderschreven. Ten aanzien van de in arbeidsrecht gespecialiseerde jurist die appellante professioneel heeft bijgestaan tijdens de gesprekken over de vaststellingsovereenkomst is niet gebleken dat deze niet onpartijdig was. Appellante heeft op de zitting bevestigd dat zij deze jurist zelf, onafhankelijk van de werkgever, heeft kunnen uitzoeken en de factuur zonder nadere verantwoording heeft kunnen declareren bij de ex-werkgever. Verder is het aan appellante om haar adviseur in te lichten over haar (medische) situatie en heeft appellante ook niet duidelijk gemaakt in hoeverre de ex-werkgever de jurist niet correct zou hebben geïnformeerd.

4.8. Uit 4.2 tot en met 4.7 volgt dat het hoger beroep niet slaagt. De aangevallen uitspraak zal worden bevestigd.

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

### Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

## Arbeidsongeschiktheid

### 265

**Het te verrichten spreekuuronderzoek wordt bij voorkeur niet uitgevoerd door één van de verzekeringsartsen die tot op heden in de procedures van appellante zijn ingeschakeld**

Centrale Raad van Beroep  
25 mei 2022, nr. 19/5206 WIA e.v.,  
ECLI:NL:CRVB:2022:1157  
(Rijnbeek)

Noot E. van den Bogaard, deze noot heeft ook betrekking op «USZ» 2022/266, «USZ» 2022/267, «USZ» 2022/269, «USZ» 2022/272 en «USZ» 2022/208.

**Niet-verzekeringsarts. Herstel gebrek.**

[Wet WIA art. 5 en 6; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 3]

*Samenvatting: i. In beide bezwaarfasen is appellante niet gezien door de verzekeringsarts bezwaar en beroep en heeft er geen spreekuurcontact met de verzekeringsarts bezwaar en beroep plaatsgevonden. De motivering van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat in dit geval een fysiek spreekuur geen toegevoegde waarde had, wordt niet gevolgd. Appellante is voor het laatst door een geregistreerd verzekeringsarts (bezwaar en beroep) gezien en onderzocht in de procedure die heeft geleid tot beëindiging van de WGA-uitkering. Zij is toen in de primaire fase op 14 november 2014 onderzocht door een geregistreerd verzekeringsarts en in bezwaar door een verzekeringsarts bezwaar en beroep op 29 januari 2015. Nu het in onderhavige procedures echter gaat om meldingen van toegenomen klachten vanaf ongeveer anderhalf jaar en nog later na die data, kan de verwijzing naar die spreekuren geen onderbouwing zijn voor de stelling dat in de on-*

*derhavige procedures een fysiek spreekuurcontract geen toegevoegde waarde had.*

*Ook de verwijzing naar het uitgebreid (lichamelijk) onderzoek door een primaire arts op 30 mei 2016 kan daar niet toe dienen, nu dat geen geregistreerd verzekeringsarts was, nog daargelaten dat ook zijn onderzoek niet zag op de onderhavige data in geding.*

*De verwijzing naar de voorhanden zijnde hoeveelheid aan medische informatie in het dossier is tot slot ook onvoldoende onderbouwing, omdat die informatie voor het grootste deel ziet op de situatie vóór 1 juli 2017.*

*ii. Er wordt geen aanleiding gezien om (al) een onafhankelijk deskundige te benoemen, omdat het UWV eerst het hiervoor genoemde gebrek in de zorgvuldigheid dient te herstellen. Het UWV wordt daarom opgedragen de gebreken in de bestreden besluiten te herstellen met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen.*

*iii. Een daarbij te verrichten spreekuuronderzoek wordt bij voorkeur niet uitgevoerd door één van de verzekeringsartsen die tot op heden in de procedures van appellante zijn ingeschakeld.*

Uitspraak op de hoger beroepen tegen de uitspraken van de rechtbank Gelderland van 3 december 2019, 18/5541, en 30 juli 2021, 20/2602 (aangevalnen uitspraken),

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

#### *Procesverloop*

Namens appellante heeft mr. C.J. Driessen, advocaat, hoger beroepen ingesteld.

Het Uwv heeft verweerschriften ingediend en een vraag van de Raad beantwoord.

Het onderzoek ter zitting, waar de zaken gevoegd zijn behandeld, heeft plaatsgevonden op 13 april 2022. Namens appellante is mr. Driessen verschenen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door M.M.J.E. Budel.

#### *Overwegingen*

1.1. Appellante heeft voor het laatst gewerkt als inpakster voor gemiddeld 36,78 uur per week. Op 25 juni 2010 heeft appellante zich, vanuit de situatie dat zij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet ontving, ziek gemeld met psychische en lichamelijke klachten. Na een aanvankelijke

weigering is haar met ingang van 22 juni 2012 een loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) toegekend. Met ingang van 18 december 2012 is de loongerelateerde WGA-uitkering omgezet naar een WGA-loonaanvullingsuitkering.

1.2. Na een herbeoordeling in 2014, waarbij de beperkingen van appellante zijn neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst van 14 november 2014, heeft het Uwv de WGA-uitkering van appellante met ingang van 5 februari 2015 beëindigd, omdat appellante minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Het Uwv heeft het bezwaar van appellante tegen dit besluit ongegrond verklaard. Appellante heeft daartegen geen rechtsmiddelen aangewend.

1.3. Bij brief van 14 april 2016 heeft appellante zich bij het Uwv gemeld met toegenomen klachten. Een arts van het Uwv heeft appellante naar aanleiding van deze melding op 30 mei 2016 op een spreekuur onderzocht en geconcludeerd dat de eerder gestelde beperkingen niet zijn toegenomen, waarna het Uwv heeft geweigerd aan appellante een WGA-uitkering toe te kennen. In bezwaar, beroep en hoger beroep is de weigering van de WGA-uitkering in stand gebleven.

1.4. Op 14 september 2017 heeft appellante zich opnieuw bij het Uwv gemeld met toegenomen lichamelijke klachten en psychische klachten, waarvoor zij onder andere naar GGNet is verwezen, met ingang van 1 juli 2017. Naar aanleiding van deze melding is appellante onderzocht door de arts die appellante eerder op 30 mei 2016 op het spreekuur heeft gezien. Volgens de arts is nog altijd geen sprake van toegenomen beperkingen (uit dezelfde ziekteoorzaak) binnen vijf jaar na de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van 14 november 2014. Bij besluit van 31 oktober 2017 heeft het Uwv geweigerd appellante een WGA-uitkering toe te kennen. Het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft het Uwv bij besluit van 7 maart 2018 (bestreden besluit 1) ongegrond verklaard. Aan dit besluit ligt een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 6 maart 2018 ten grondslag. Appellante heeft tegen bestreden besluit 1 beroep ingesteld.

1.5. Bij brief van 14 oktober 2019 heeft appellante zich opnieuw toegenomen arbeidsongeschikt gemeld, waarna zij weer is onderzocht door de in 1.3 en 1.4 genoemde primaire arts van het Uwv. Bij besluit van 13 februari 2020 heeft het Uwv weer

geweigerd om appellante een WGA-uitkering toe te kennen. Daaraan ligt opnieuw het standpunt ten grondslag dat de beperkingen van appellante (uit dezelfde oorzaak) niet zijn toegenomen binnen vijf jaar na de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling per 14 november 2014. Het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft het Uvw bij besluit van 29 april 2020 (bestreden besluit 2) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit 2 ligt een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 28 april 2020 ten grondslag. Ook tegen dit besluit heeft appellante beroep ingesteld.

2. Bij de aangevallen uitspraken heeft de rechtbank de beroepen van appellante tegen de bestreden besluiten ongegrond verklaard. In de aangevallen uitspraken heeft de rechtbank gemotiveerd overwogen dat de verzekeringsgeneeskundige onderzoeken in beide procedures voldoende zorgvuldig zijn geweest en dat er geen aanleiding is voor twijfel aan de conclusies van de (verzekerings)artsen dat geen sprake is van toegenomen beperkingen uit dezelfde ziekteoorzaak op grond waarvan appellante eerder recht heeft gehad op een WGA-uitkering. Verder heeft de rechtbank in de aangevallen uitspraak 1 overwogen geen aanleiding te zien om een onafhankelijk deskundige te benoemen, omdat appellante in de procedure voldoende ruimte heeft gehad – en benut – om haar standpunt dat het Uvw haar beperkingen heeft onderschat, te onderbouwen.

3.1.1. In haar hoger beroepen heeft appellante aangevoerd dat de rechtbank de verzekeringsgeneeskundige onderzoeken van het Uvw ten onrechte zorgvuldig heeft geacht. Zij meent dat in de bezwaarfasen medisch onderzoek door een geregistreerd verzekeringsarts (bezwaar en beroep) had moeten plaatsvinden, omdat enerzijds dossieronderzoek niet toereikend was vanwege onvolledigheid van het dossier en anderzijds omdat de arts die de onderzoeken in de primaire fasen heeft verricht, geen geregistreerd verzekeringsarts is. De onderzoeken voldoen daarom niet aan de voorwaarden zoals geformuleerd in de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491.

3.1.2. Appellante heeft verder herhaald dat ten opzichte van de WIA-beoordeling in 2014 wel sprake is van toegenomen beperkingen ten gevolge van de psychische en lichamelijke klachten. Dat blijkt onder meer uit de vergaande noodzakelijke mantelzorg – en inmiddels een Wmo-indicatie – en de wijziging van haar medicatie. Ook

heeft appellante haar verzoek om benoeming van een onafhankelijk deskundige gehandhaafd. Zij heeft niet de financiële middelen om zelf een deskundige in te schakelen. Het indienen van eigen medische stukken heeft daarnaast zijn beperkingen, omdat de behandelend artsen hier terughoudend in zijn ter waarborging van de verstandhouding met hun patiënt, waarbij behandelaars zich helemaal niet uitlaten over de te stellen arbeidskundige beperkingen.

3.2. Het Uvw heeft verzocht de aangevallen uitspraken te bevestigen. Het Uvw heeft zich op het standpunt gesteld dat de verzekeringsgeneeskundige onderzoeken wel zorgvuldig zijn geweest en verwezen naar een nader rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 24 augustus 2021. De verzekeringsarts bezwaar en beroep meent dat een fysiek spreekuur in dit geval geen toegevoegde waarde zou hebben gehad, omdat appellante in de voorgeschiedenis meerdere keren is gezien door een verzekeringsarts en een verzekeringsarts bezwaar en beroep en in het dossier een grote hoeveelheid medische informatie van de behandelend sector voorhanden is. Verder is appellante bij de melding toegenomen arbeidsongeschiktheid van 14 april 2016 op 30 mei 2016 uitgebreid gezien, met lichamelijk onderzoek door een primaire arts en werd er informatie bij de behandelend sector opgevraagd. Bij de melding toegenomen arbeidsongeschiktheid van 26 september 2017 heeft appellante vervolgens een toename van bestaande klachten aangegeven. Daartoe werd zij gezien door dezelfde arts als bij het onderzoek op 30 mei 2016. Gelet op de eerdere beoordelingen van verzekeringsarts(en) en de ruim aanwezige hoeveelheid medische informatie uit de behandelend sector, is volgens de verzekeringsarts bezwaar en beroep op goede gronden afgezien van een fysiek spreekuurcontact in de bezwaarfasen. De heroverwegingen moeten in het licht van de eerdere beoordelingen en de ruim aanwezige informatie worden gezien.

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. In artikel 57 van de Wet WIA is bepaald in welke gevallen het recht op een WGA-uitkering herleeft, nadat dit recht eerder is geëindigd. Dat is – voor zover hier van belang – het geval op de dag dat de verzekerde weer gedeeltelijk arbeidsgeschikt is, indien hij op de dag daaraan voorafgaand minder dan 35% arbeidsongeschikt was en de gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid intreedt binnen vijf jaar na de dag dat het recht op de

WGA-uitkering op grond van artikel 56 van de Wet WIA is geëindigd, en voortkomt uit dezelfde oorzaak als op grond waarvan de verzekerde eerder recht had op die uitkering.

4.2. In geschil is de vraag of het Uwv terecht heeft vastgesteld dat voor appellante met ingang van 1 juli 2017 of met ingang van 14 oktober 2019 geen recht op een WGA-uitkering is ontstaan, omdat geen sprake is van toegenomen beperkingen uit dezelfde ziekteoorzaak binnen vijf jaar nadat haar WGA-uitkering op 5 februari 2015 werd beëindigd.

4.3. Het geding spitst zich allereerst toe op de vraag of het medisch onderzoek door het Uwv met de vereiste zorgvuldigheid is verricht, nu vaststaat dat appellante niet is onderzocht door een als zodanig geregistreerde verzekeringsarts (bezwaar en beroep).

4.4. Zoals de Raad meermalen heeft overwogen kan aan een onderzoek door een niet als verzekeringsarts geregistreerde arts niet dezelfde waarde worden toegekend als aan een onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts. Registratie als verzekeringsarts staat in beginsel borg voor een zekere kwaliteit. Zolang registratie als verzekeringsarts nog niet heeft plaatsgevonden kan er in beginsel niet van worden uitgegaan dat het onderzoek van de (nog) niet als verzekeringsarts geregistreerde arts diezelfde kwaliteit bezit (zie bijvoorbeeld de uitspraak van de Raad van 18 juli 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9904).

4.5. Op 23 juni 2021 (ECLI:NL:CRVB:2021:1491) heeft de Raad uitspraak gedaan in een zaak waarin de primaire medische beoordeling is verricht door een arts, niet zijnde een verzekeringsarts. Overwogen is dat in situaties als de onderhavige, waarin de medische grondslag van het primaire besluit gemotiveerd wordt betwist en waarin in de primaire fase geen sprake is geweest van een spreekuurcontact met een geregistreerde verzekeringsarts, als uitgangspunt geldt dat de betrokkene in de fase van bezwaar tijdens een spreekuurcontact moet worden onderzocht door een verzekeringsarts bezwaar en beroep en er dus feitelijk sprake moet zijn van een contact met deze verzekeringsarts. Van een spreekuurcontact kan in zo'n situatie in beginsel slechts worden afgezien indien de verzekeringsarts bezwaar en beroep voldoende kan motiveren dat in het licht van de aard van de klachten en de beschikbare medische informatie, een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft.

4.6. In beide bezwaarfases is appellante niet gezien door de verzekeringsarts bezwaar en beroep en heeft er geen spreekuurcontact met de verzekeringsarts bezwaar en beroep plaatsgevonden. De in 3.2. weergegeven motivering van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat in dit geval een fysiek spreekuur geen toegevoegde waarde had, wordt niet gevolgd. Appellante is voor het laatst door een geregistreerd verzekeringsarts (bezwaar en beroep) gezien en onderzocht in de procedure die heeft geleid tot beëindiging van de WGA-uitkering. Zij is toen in de primaire fase op 14 november 2014 onderzocht door een geregistreerd verzekeringsarts en in bezwaar door een verzekeringsarts bezwaar en beroep op 29 januari 2015. Nu het in onderhavige procedures echter gaat om meldingen van toegenomen klachten vanaf ongeveer anderhalf jaar en nog later na die data, kan de verwijzing naar die spreekuren geen onderbouwing zijn voor de stelling dat in de onderhavige procedures een fysiek spreekuurcontact geen toegevoegde waarde had. Ook de verwijzing naar het uitgebreid (lichamelijk) onderzoek door een primaire arts op 30 mei 2016 kan daar niet toe dienen, nu dat geen geregistreerd verzekeringsarts was, nog daargelaten dat ook zijn onderzoek niet zag op de onderhavige data in geding. De verwijzing naar de voorhanden zijnde hoeveelheid aan medische informatie in het dossier is tot slot ook onvoldoende onderbouwing, omdat die informatie voor het grootste deel ziet op de situatie vóór 1 juli 2017. In lijn met de in 4.4 en 4.5 vermelde uitspraken wordt daarom geoordeeld dat het medisch onderzoek in beide bezwaarfases niet met de vereiste zorgvuldigheid is verricht.

4.7. Er wordt geen aanleiding gezien om (al) een onafhankelijk deskundige te benoemen, omdat het Uwv eerst het hiervoor genoemde gebrek in de zorgvuldigheid dient te herstellen.

4.8. Uit 4.2 tot en met en 4.6 volgt dat de hoger beroepen slagen en de aangevallen uitspraken zullen worden vernietigd. Aan bespreking van de overige gronden van het hoger beroep wordt niet toegekomen.

5. De beroepen worden gegrond verklaard en de bestreden besluiten 1 en 2 worden vernietigd wegens strijd met artikel 3:2, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Er bestaat geen aanleiding de rechtsgevolgen van de te vernietigen besluiten in stand te laten en de Raad kan evenmin zelf in de zaak voorzien. Het Uwv wordt daarom opgedragen de gebreken in de bestreden

besluiten te herstellen met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen. Daarbij is op de zitting besproken dat een te verrichten spreekuuronderzoek bij voorkeur niet wordt uitgevoerd door één van de verzekeringsartsen die tot op heden in de procedures van appellante zijn ingeschakeld.

6. 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 Uwv te nemen nieuwe beslissingen op bezwaar slechts bij de Raad beroep kan worden ingesteld.

7. Aanleiding bestaat om het Uwv te veroordelen in de proceskosten van appellante. Deze kosten worden begroot op € 3.036,= voor verleende rechtsbijstand in beroep (2 punten voor het indienen van de beroepschriften en 2 punten voor het bijwonen van de zittingen, waarde per punt € 759,=, wegingsfactor 1) en op € 2.277,= voor verleende rechtsbijstand in hoger beroep (2 punten voor het indienen van de beroepschriften en 1 punt voor het bijwonen van de zitting, waarde per punt € 759,=, wegingsfactor 1). In totaal bedraagt de proceskostenvergoeding dus € 5.313,=. Tevens zal worden bepaald dat het Uwv appellante het door haar betaalde griffierecht in beroep en in hoger beroep vergoedt.

#### Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraken;
- verklaart de beroepen gegrond en vernietigt de besluiten van 7 maart 2018 en 29 april 2020;
- draagt het Uwv op nieuwe beslissingen op bezwaar te nemen met inachtneming van deze uitspraak en bepaalt dat beroep tegen deze besluiten slechts bij de Raad kan worden ingesteld;
- veroordeelt het Uwv in de proceskosten van appellante tot een bedrag van € 5.313,=;
- bepaalt dat het Uwv aan appellante het in beroep en in hoger beroep betaalde griffierecht van in totaal € 356,= vergoedt.

#### NOOT

Deze noot heeft ook betrekking op «USZ» 2022/266, «USZ» 2022/267, «USZ» 2022/269, «USZ» 2022/272 en «USZ» 2022/208.

*1491 revisited, deel 2: is het gebrek herstelbaar en welk gebrek moet er eigenlijk worden hersteld?*

1. In de 1491-rechtspraak staan twee vragen centraal:

- Heeft er een spreekuurcontact met een geregistreerde verzekeringsarts plaatsgevonden?
- Als dat niet het geval is, hoe dient dit gebrek dan te worden hersteld?

In mijn noot onder de uitspraak van 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1092, «USZ» 2022/209 (*1491 revisited, deel 1: toegevoegde waarde of niet?*) ben ik ingegaan op de eerste vraag. In deze noot ga ik in op de tweede vraag.

2. Die tweede vraag valt uiteen in een aantal deelvragen:

- Welk gebrek dient er te worden hersteld?
- Hoe moet het gebrek worden hersteld?
- Kan het gebrek wel worden hersteld?

*Welk gebrek moet er eigenlijk worden hersteld?*

3. In de 1491-uitspraak heeft de CRvB overwogen dat “in situaties als de onderhavige, waarin de medische grondslag van het primaire besluit gemotiveerd wordt betwist en waarin in de *primaire* fase geen sprake is geweest van een spreekuurcontact met een geregistreerde verzekeringsarts, als uitgangspunt geldt dat in de fase van *bezwaar* de betrokkene door een verzekeringsarts bezwaar en beroep *tijdens een spreekuurcontact* wordt onderzocht en er dus feitelijk sprake is van een contact met deze verzekeringsarts” (r.o. 4.4, cursivering EvdB).

Als dat spreekuurcontact met de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet heeft plaatsgevonden, is sprake van een gebrek in het besluit op bezwaar. Als dat wordt aangemerkt als een procedureel gebrek, dan kan dat worden hersteld door een dergelijk spreekuurcontact alsnog te laten plaatsvinden. Dat lijkt simpel genoeg. Maar is het dat ook?

4. Wat was ook al weer de reden dat in bezwaar een spreekuurcontact met een verzekeringsarts bezwaar en beroep moet plaatsvinden? Dat moet omdat *in primo* geen spreekuuronderzoek is verricht door een geregistreerde verzekeringsarts. Als in bezwaar dan ook geen spreekuuronderzoek is verricht door een geregistreerde verzekeringsarts, is op *twee niveaus* een gebrek ontstaan:

- het eerste gebrek is ontstaan bij de primaire beoordeling en is daarmee het *primaire* gebrek;

- het tweede gebrek is ontstaan in bezwaar en heeft daarmee een *secundair* karakter. Dit onderscheid is van belang, omdat het optreden van het *secundaire* gebrek geen zelfstandige betekenis heeft. Het heeft slechts tot gevolg dat het *primaire* gebrek *niet is hersteld*. En het is dát gebrek dat moet worden hersteld.

*Leidt herstel van het secundaire gebrek tot herstel van het primaire gebrek?*

5. Dat het *secundaire* gebrek tot gevolg heeft dat het *primaire* gebrek niet is hersteld, is duidelijk. Maar leidt herstel van het *secundaire* gebrek ook automatisch tot herstel van het *primaire* gebrek? Als het spreekuurcontact met de verzekeringsarts bezwaar en beroep wordt gezien als een zuiver *procedurele* eis, dan is het verleidelijk om die vraag met "Ja" te beantwoorden. Maar is het wel een *procedureel* gebrek?

6. Zoals blijkt uit r.o. 4.6 van de hier besproken uitspraak, merkt de CRvB het in bezwaar opgetreden (dus: *secundaire*) gebrek aan als een *zorgvuldigheids* gebrek. Dat heeft gevolgen voor het aan de zaak te geven vervolg, want in r.o. 4.7 overweegt de CRvB dat hij "geen aanleiding (ziet) om (al) een onafhankelijk deskundige te benoemen, omdat het UWV *eerst het hiervoor genoemde gebrek in de zorgvuldigheid dient te herstellen*" (cursivering EvdB, zie hierover hierna punt 25-26).

Daarmee lijkt de CRvB het *secundaire* gebrek inderdaad als een *procedureel* gebrek te zien, dat kan worden hersteld door "alsnog tijdens een spreekuur door een verzekeringsarts onderzoek te laten uitvoeren". Zie r.o. 4.3 van zijn uitspraak van 1 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1327, «USZ» 2022/266, m.nt. E. van den Bogaard, en (in iets andere bewoordingen) r.o. 4.2 van zijn uitspraak van 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1040, «USZ» 2022/210, en r.o. 4.7 van zijn uitspraak van 22 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1465, «USZ» 2022/212, beiden m.nt. E. van den Bogaard bij «USZ» 2022/209.

7. Wat echter moet worden hersteld, is niet zozeer het in bezwaar opgetreden gebrek (dat is immers het *secundaire* gebrek), maar het *in primo* opgetreden gebrek. En dat gebrek is van *materiële* aard: aan een door een niet-verzekeringsarts verricht onderzoek kan immers *niet dezelfde waarde* worden gehecht als aan een onderzoek door een wel-verzekeringsarts. Met het alsnog houden van een spreekuur zou weliswaar het *secundaire* ge-

brek kunnen worden hersteld, maar of daarmee ook het *primaire* gebrek is hersteld, is maar de vraag. Dat is immers afhankelijk van de inhoud en kwaliteit van dat onderzoek.

*CRvB geeft instructies voor de inrichting van het spreekuuronderzoek*

8. De CRvB lijkt zich daar ook wel bewust van te zijn, want in r.o. 5 geeft hij instructies over de inrichting van het alsnog te verrichten onderzoek. Ook in andere uitspraken zijn dergelijke instructies te vinden. Laten we eens kijken welke instructies de CRvB zoals in deze en andere zaken geeft.

*Instructie 1: andere verzekeringsarts*

9. Uit r.o. 5 blijkt dat op de zitting is besproken door wie het alsnog te houden spreekuur moet worden uitgevoerd. Dat leidt tot de instructie dat het "te verrichten spreekuuronderzoek bij voorkeur *niet* wordt uitgevoerd door één van de verzekeringsartsen die *tot op heden in de procedures van appellante zijn ingeschakeld*" (cursivering EvdB).

Ook in zijn uitspraak van 14 juli 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1621, «USZ» 2022/208, geeft de CRvB een dergelijke instructie: "Daarbij acht de Raad het aangewezen die beoordeling door een verzekeringsarts bezwaar en beroep te laten uitvoeren die nog niet in een eerder stadium bij de beoordeling van deze zaak betrokken is geweest" (r.o. 4.5).

10. In mijn optiek is dit een verstandige insteek. Een frisse blik is in het voordeel van zowel de betrokkene als het UWV. De *betrokkene* zal zich meer gehoord en aanzienlijk serieuzer genomen voelen dan als dat onderzoek zou worden verricht door de arts die al bij herhaling heeft gesteld dat van dat onderzoek geen meerwaarde valt te verwachten. Het UWV vermijdt op deze manier het verwijt dat het onderzoek onzorgvuldig is geweest, omdat dit is verricht door een arts die niet meer onbevangen tegenover de betrokkene stond en vooral bevestiging zocht dat het onderzoek inderdaad geen toegevoegde waarde heeft.

*Instructie 2: opvragen informatie*

11. In de in punt 9 genoemde uitspraak geeft de CRvB nog meer instructies:

- "Het UWV dient nogmaals een medische beoordeling te doen, waarbij een *psychisch en licha-*

*melijk* onderzoek dient plaats te vinden dat *betrekking heeft op de datum in geding van 16 september 2020*.

- Daarbij moet, gelet op het feit dat de datum in geding inmiddels geruime tijd in het verleden ligt, *informatie worden ingewonnen* bij de huisarts (en eventueel bij behandelend specialisten) over de psychische en lichamelijke gesteldheid van appelland op de datum in geding.  
- Vervolgens dienen de resultaten van het medisch onderzoek te worden afgezet tegen de belasting van de maatstaf arbeid (...) en dient gemotiveerd te worden of de conclusie dat appelland op 16 september 2020 geschikt is voor de maatstaf arbeid gehandhaafd kan worden" (r.o. 4.5, cursivering en gedachtestreepjes EvdB)  
12. Belangrijk in deze instructie is dat de CRvB erop wijst dat de datum in geding inmiddels *geruime tijd in het verleden* ligt (16 september 2020, ten tijde van de uitspraak van de CRvB 1 jaar en 9 maanden in het verleden) en het UWV daarom meegeeft dat zowel het onderzoek als de op te vragen informatie nadrukkelijk moeten zijn gericht op die datum.

### *Instructie 3: onderzoek gericht op specifieke klachten*

13. In zijn uitspraak van 21 april 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:942, geeft de CRvB de instructie mee dat "de (geregistreerde) verzekeringsarts bezwaar en beroep *in ieder geval* de door appellante geuite klachten met betrekking tot het *krachtsverlies in haar armen en vingers*, en de *heupklachten* voortkomend uit fibromyalgie, nader (dient) te onderzoeken" (r.o. 5).  
14. In zijn uitspraak van 19 juli 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1757, m.nt. E. van den Boogaard onder «USZ» 2021/345, geeft de CRvB mee dat "bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek *ook* aandacht besteed zal moeten worden aan de door appelland geclaimde *psychische klachten*" (r.o. 6; zie over deze uitspraak ook punt 30 hierna).

### *Anticipeer en vraag om instructie*

15. Uit r.o. 5 van de hier opgenomen uitspraak blijkt dat al op de zitting is besproken hoe het gebrek zou kunnen worden hersteld. Dat is een belangrijke vaststelling: als partijen op voorhand duidelijk maken wat zij willen, dan kan dat op de zitting worden besproken en kunnen daar eventueel zelfs afspraken over worden gemaakt.

Het is dan ook van belang dat rechtzoekenden en hun gemachtigden:

- niet volstaan met de klacht dat in primo geen onderzoek is gedaan door een geregistreerde verzekeringsarts (het primaire gebrek) en dat dit gebrek in bezwaar niet is hersteld (het secundaire gebrek), maar ook
- duidelijk maken *wat er nodig is* om (niet zozeer het secundaire, maar vooral) het *primaire* gebrek te herstellen, en
- de rechter vragen om in zijn opdracht aan het UWV daartoe specifieke aanwijzingen te geven. Als duidelijk is wat partijen willen, dan komt dat niet alleen het debat ten goede, maar is het ook makkelijker om op zitting tot afspraken te komen over het vervolg.

### *Mag de rechter dergelijke instructies eigenlijk wel geven?*

16. In zijn in GZR-2022-0203 gepubliceerde noot onder de hiervoor in punt 9 al genoemde uitspraak van 14 juli 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1621, «USZ» 2022/208, werpt hoogleraar gezondheidsrecht A.C. Hendriks de vraag op of de bestuursrechter dergelijke instructies eigenlijk wel mag geven. In opmerkelijk felle bewoordingen bevoogd hij dat dit niet het geval is. In mijn optiek slaat hij daarbij de plank echter volledig mis.  
17. In de door Hendriks bekritiseerde uitspraak geeft de CRvB twee instructies:  
- er dient een spreekuuronderzoek te worden verricht door een verzekeringsarts die niet eerder bij de beoordeling betrokken is geweest, en  
- er dient informatie bij de behandelend sector te worden opgevraagd.  
Hendriks bezwaar tegen deze instructies is tweeledig, namelijk (1) de wet kent de bestuursrechter niet een dergelijke instructiebevoegdheid toe, en (2) de rechter gaat teveel op de stoel van de arts zitten.

### *Ad a. Mag de bestuursrechter aanwijzingen geven?*

18. Als de bestuursrechter een besluit vernietigt omdat hij vindt dat dit niet met de vereiste zorgvuldigheid is voorbereid (en dus in strijd is met art. 3:2 Awb), dan dient hij op grond van art. 8:77 lid 1 onder b Awb in zijn uitspraak uit te leggen waarom hij dat vindt. In de hier opgenomen uitspraak is die onzorgvuldigheid gelegen in het ontbreken van een spreekuuronderzoek door een

(geregistreerde) verzekeringsarts bezwaar en beroep.

Als de CRvB volstaat met deze vaststelling en het UWV laat alsnog een spreekuuronderzoek verrichten door dezelfde verzekeringsarts bezwaar en beroep die tijdens de procedure heeft bevestigd dat daar geen aanleiding voor bestond, dan is de kans groot dat appellant vervolgens gaat klagen dat het bestreden besluit nog steeds onzorgvuldig is voorbereid, maar nu omdat de verzekeringsarts bezwaar en beroep maar een beperkt onderzoek heeft verricht (hij vond dat hele spreekuuronderzoek immers toch al niet nodig) dat ontoereikend is om het primaire gebrek te herstellen. Als de CRvB het daarmee eens is, kan het UWV zijn huiswerk nog een keer overdoen en is niemand wat met de eerste uitspraak opgeschoten.

19. In de door Hendriks bekritiseerde uitspraak wijst de CRvB er nadrukkelijk op dat het alsnog te verrichten onderzoek betrekking moet hebben op de datum in geding en dat deze datum inmiddels geruime tijd in het verleden ligt. Om die reden vindt de CRvB dat er ook informatie bij de behandelend sector moet worden opgevraagd. Dat lijkt mij een betrekkelijk voor de hand liggende gedachte. Immers, tijdens een in de zomer of het najaar van 2022 te verrichten spreekuuronderzoek kan niet worden waargenomen hoe de situatie op 16 september 2020 was. Om de situatie op die datum te kunnen beoordelen, moet daarom ook worden onderzocht welke informatie er rondom die datum door de behandelend arts is vastgelegd.

Uit de aan het UWV gegeven instructie leid ik af dat de CRvB van oordeel is dat als het UWV een nieuw besluit zou nemen zonder informatie bij de behandelend sector te hebben opgevraagd, dat opnieuw tot een zorgvuldigheidsgebrek zou leiden. Ook dan zou het UWV zijn huiswerk nog een keer moeten overdoen en zou niemand wat met de eerste uitspraak zijn opgeschoten.

20. Wat de CRvB met zijn instructies doet, is dus niet zozeer de verzekeringsarts vertellen wat hij moet doen, maar het geven van een voorschot op hoe hij zal oordelen als het onderzoek zal worden uitgevoerd door een verzekeringsarts die al eerder bij de zaak is betrokken of als er geen informatie bij de behandelend sector wordt opgevraagd. Dat lijkt mij in ieders belang. Waarom de CRvB een dergelijk voorschot niet zou mogen geven, ontgaat mij dan ook.

*Ad b. Gaat de rechter teveel op de stoel van de arts zitten?*

21. Als ik hem goed begrijp, vindt Hendriks dat de CRvB door de instructie om informatie bij de behandelend sector op te vragen, teveel op de stoel van de arts gaat zitten. In zijn optiek is dat iets dat de arts "zelf (dient te) beslissen op grond van zijn opleiding en professionele standaard". Hij stelt dat het "aan het bestuursorgaan (is), in dit geval het UWV, om zich van de zorgvuldigheid van het advies te vergewissen (art. 3:9 Awb). Het is daarentegen *niet aan de Raad* om voor te schrijven hoe het onderzoek van een eigen deskundige moet worden uitgevoerd" (cursivering EvdB).

22. Het is echter wel de taak van de bestuursrechter om te *toetsen* of het bestuursorgaan zich op juiste wijze van zijn vergewisplicht heeft gekweten. Als de bestuursrechter van oordeel is dat het aan het advies ten grondslag liggende onderzoek niet zorgvuldig is geweest, dan heeft dat tot gevolg dat het bestuursorgaan niet heeft voldaan aan zijn vergewisplicht en dat het besluit niet op dat advies mocht worden gebaseerd (art. 3:49 Awb).

In het kader van deze toetsing is het dus nadrukkelijk *wel* aan de bestuursrechter om zich een oordeel te vormen over hoe het onderzoek door de deskundige is uitgevoerd. Daarbij moet worden bedacht dat als hij van oordeel is dat dit onderzoek onzorgvuldig is geweest, daarin ook een oordeel ligt besloten over hoe dat onderzoek dan wel had gemoeten: dat is immers onzorgvuldig omdat het niet is gegaan zoals het wel had gemoeten.

23. Met deze zorgvuldigheidstoetsing gaat de rechter echter niet zitten op de stoel van de arts. Met het oordeel dat er informatie moet worden opgevraagd, laat de rechter zich immers niet uit over de inhoud van die informatie of over de wijze waarop die informatie door de verzekeringsarts moet worden gewogen. Het enige dat hij zegt, is dat hij het onzorgvuldig zal achten als die informatie niet wordt opgevraagd. Ook hier ontgaat het mij waarom de CRvB een dergelijk voorschot niet zou mogen geven

*Ja, de rechter mag dergelijke instructies geven*

24. Gegeven het feit dat de bestuursrechter verplicht is in zijn uitspraak uit te leggen waarom hij de voorbereiding van het besluit onzorgvuldig vindt, zie ik niet in waarom het hem niet zou zijn

toegestaan aan te geven wat er nodig is om die onzorgvuldigheid op te heffen. Art. 8:69 lid 3 Awb geeft hem immers de bevoegdheid om ambts-halve de feiten aan de vullen.

Vanuit het streven naar finale geschillenbeslechting lijkt mij dit juist aan te bevelen en partijen doen er goed aan daarop (bij hun voorbereiding van de zitting) te anticiperen.

#### *Benoeming onafhankelijk deskundige*

25. Een vraag die Hendriks wel terecht stelt, is waarom de CRvB geen eigen deskundige heeft benoemd. Het antwoord daarop is te vinden in r.o. 4.7 van de hier opgenomen uitspraak:

“4.7. Er wordt geen aanleiding gezien om (al) een onafhankelijk deskundige te benoemen, omdat het UWV *eerst* het hiervoor genoemde *gebrek in de zorgvuldigheid dient te herstellen*”.

26. Op zich begrijp ik wel dat de CRvB zich niet geroepen voelt om zelf de fouten van het UWV te herstellen. Maar uit een oogpunt van tijdsverloop valt daar ook wat op af te dingen. De hier opgenomen uitspraak ligt vier jaar en tien maanden na de eerste datum in geding en twee jaar en zeven maanden na de tweede datum in geding. Benoeming van een onafhankelijk deskundige kan pas aan de orde komen als na het alsnog te houden spreekuur de CRvB twijfelt aan de inhoudelijke juistheid van de medische beoordeling. Maar gelet op de huidige doorlooptijden bij zowel de CRvB zelf als bij de door hem ingeschakelde deskundigen, zijn we dan al snel een à twee jaar verder, zodat het door de deskundige te verrichten onderzoek betrekking zal hebben op data die dan inmiddels meer dan zes resp. vier jaar in het verleden liggen, waardoor de beoordeling nog verder wordt gecompliceerd.

Toch maar direct een deskundige benoemen voorkomt een dergelijk extra tijdsverloop. Althans, als ervan wordt uitgegaan dat herstel van het primaire gebrek ook na een zolang tijdsverloop nog mogelijk is.

#### *Pièce de résistance: het tijdsverloop na de datum in geding*

27. En zo komen we dan eindelijk bij het pièce de résistance van deze noot: de vraag of het primaire gebrek überhaupt nog te herstellen is en waarom dat in veel gevallen eigenlijk niet meer kan.

28. Procedures in bezwaar en beroep gaan altijd over een specifieke datum – de datum in geding – en die is per definitie in het verleden gelegen.

In bezwaar zal dat doorgaans geen problemen opleveren, omdat de datum in geding dan nog niet zo ver in het verleden ligt (doorgaans enkele maanden met uitlopers tot een jaar). In beroep schuift die datum al aardig op en in hoger beroep nog meer. Als dan de uitkomst van het hoger beroep is dat alsnog een spreekuuronderzoek moet plaatsvinden, dan zal dat spreekuuronderzoek betrekking hebben op een datum die behoorlijk ver in het verleden kan liggen.

29. Een voorbeeld. In de uitspraak van 1 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1327, «USZ» 2022/266, m.nt. E. van den Bogaard, ligt de datum in geding (14 februari 2017) 5,5 jaar in het verleden. In die zaak had de verzekeringsarts bezwaar en beroep appellante alleen gezien op de hoorzitting. De CRvB overwoog daarover dat een hoorzitting niet met (de beslotenheid van) een spreekuur kan worden gelijkgesteld en dat een apart spreekuurcontact in de beslotenheid van een spreekkamer ook bij psychische klachten van toegevoegde waarde kan zijn voor de in bezwaar te verrichten heroverweging, waarna hij het UWV de opdracht gaf om appellante binnen 6 weken alsnog tijdens een spreekuur door een verzekeringsarts onderzoek te laten uitvoeren.

Het is echter zeer de vraag of een in de zomer van 2022 te verrichten spreekuuronderzoek nog enig inzicht zou kunnen opleveren in de psychische toestand van appellante op 14 februari 2017. Een ten tijde van de hoorzitting van 29 mei 2017 verricht spreekuuronderzoek had wel een beter inzicht kunnen geven in die situatie. Maar het lijkt mij onwaarschijnlijk dat een 5,5 jaar nadien te verrichten spreekuuronderzoek dat ook nog zou kunnen. En het is eveneens zeer de vraag of de situatie ten tijde van een dergelijk spreekuur zou kunnen worden teruggelegd naar 5,5 jaar eerder (vergelijk r.o. 3.4 van CRvB 7 juli 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1506, «USZ» 2022/213, m.nt. E. van den Bogaard bij «USZ» 2022/209).

30. In r.o. 6 van zijn in punt 14 al genoemde uitspraak van 19 juli 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1757, m.nt. E. van den Bogaard onder «USZ» 2021/345, overweegt de CRvB daaromtrent dat de “(e)ventueel bestaande onduidelijkheid over de precieze gezondheidssituatie van appellante op de datum in geding (...) daarbij *niet tot zijn nadeel* (mag) strekken” (cursivering EvdB).

Dat is de tegenhanger van de laattijdige aanvraag. Immers, ook als enkele jaren na dato een nieuw onderzoek moet worden verricht, speelt

het probleem dat het medisch beeld met het verstrijken van de tijd steeds moeilijker is vast te stellen (zie bijvoorbeeld de uitspraak van 1 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2996). Waar bij de laattijdige aanvraag het nadeel dat de medische situatie op de datum in geding niet meer met zekerheid is vast te stellen, voor rekening en risico van aanvrager komt, komt het in deze situatie *door het UWV veroorzaakte* nadeel voor rekening van het UWV.

31. Welke gevolgen de CRvB verbindt aan het tijdsverloop na de datum in geding is vrij casuïstisch. Maar wel is duidelijk dat hoe groter het tijdsverloop, des te minder zin een spreekuuronderzoek heeft.

Zo kon de CRvB zich in zijn uitspraak van 7 juli 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1506, «USZ» 2022/213, m.nt. E. van den Bogaard bij «USZ» 2022/209, vinden in het oordeel van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat "(e)en nieuw spreekuurcontact of hoorzitting door een verzekeringsarts bezwaar en beroep in de bezwaarprocedure (...) *dertig jaar* na de zeventien- en achttienjarige leeftijd geen toegevoegde waarde (heeft) omdat de situatie op het *moment van beoordelen* niets zegt over de *periode hier in geding* (zeventien- en achttienjarige leeftijd) (...) (en de) situatie ten tijde van de beoordeling (...) *niet (kan) worden teruggelegd* naar deze periode" (cursivering EvdB).

En in zijn uitspraak van 7 september 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1951, «USZ» 2022/272, kon de CRvB zich vinden in het oordeel van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat "een spreekuurcontact *acht tot tien jaar* na de te beoordelen periode geen toegevoegde waarde heeft" (cursivering EvdB).

32. Maar ook een kort tijdsverloop kan al teveel zijn. Zo oordeelde de CRvB in zijn uitspraak van 19 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1147, dat een "(e)en nieuw spreekuurcontact bijna *een jaar* na de datum in geding (...) weinig (zou) toevoegen" (cursivering EvdB).

33. Daar staat dan weer tegenover dat de CRvB in zijn uitspraak van 1 september 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1915, «USZ» 2022/269, het niet met appellante eens was dat "(d)at dit gebrek in de besluitvorming niet meer kan worden hersteld, omdat bij een onderzoek *twee jaar* na de datum in geding de arbeidsgeschiktheid per die datum niet meer kan worden vastgesteld" (cursivering EvdB).

Bijzonder in die zaak is echter dat het in bezwaar (naar het oordeel van de CRvB: ten onrechte) niet verrichte spreekuuronderzoek kort voor de zitting van de CRvB alsnog is verricht. Gelet op de aanwezigte informatie vanuit de behandelend sector, achtte de CRvB daarmee het aanvankelijk opgetreden zorgvuldigheidsgebrek in hoger beroep hersteld.

Ik kan mij indenken dat het feit dat het UWV zijn fout nog hangende de procedure heeft erkend, de CRvB gunstig heeft gestemd. Immers, ook na twee jaar kan de situatie op de datum van het onderzoek niet zomaar worden teruggelegd naar de datum in geding. In die zin heeft appellante wel degelijk gelijk.

34. Een heel andere situatie doet zich voor in de uitspraak van 21 juli 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1634, «USZ» 2022/267. In die zaak was na de datum in geding de medische situatie gewijzigd. In r.o.

4.3.4 wijst de CRvB erop dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep terecht van belang heeft geacht dat de heroverweging in bezwaar dient te gebeuren op basis van de medische situatie *op de datum in geding*. Met de datum in geding als uitgangspunt oordeelde de CRvB dat "(h)et standpunt dat een actueel lichamenlijk onderzoek *geen aanvullende waarde meer heeft* omdat er een *nieuwe ziekmelding* en een *nieuwe medische situatie* is per 1 oktober 2020, (...) begrijpelijk (is) en (...) voldoende grond (biedt) voor het afzien van een lichamenlijk onderzoek" (cursivering EvdB).

In zaken waarin het primaire onderzoek is verricht door een niet-verzekeringsarts (primaire gebrek) betekent dit dat als in bezwaar geen spreekuuronderzoek heeft plaatsgevonden (secundair gebrek) en de medische situatie daarna is gewijzigd, het primaire gebrek niet meer kan worden hersteld. Anders gezegd: als de medische situatie *na* het *secundaire* gebrek is gewijzigd, dan kan het *primaire* gebrek niet meer worden hersteld door alsnog een spreekuuronderzoek te verrichten.

#### *Niet herstelbaar*

35. In de hier opgenomen uitspraak (2022:1157) is sprake van een tijdsverloop van bijna *vijf jaar* na de eerste datum in geding en ruim *2,5 jaar* na de tweede datum in geding. In de uitspraak van 1 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1327, «USZ» 2022/266, m.nt. E. van den Bogaard, bedraagt het tijdsverloop sinds de datum in geding *5,5 jaar* en

in de uitspraak van 22 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1465, «USZ» 2022/212, m.nt. E. van den Bogaard bij «USZ» 2022/209, 4,5 jaar. In al deze zaken heeft de CRvB opdracht gegeven om alsnog een spreekuuronderzoek te verrichten, zonder zich te bekommeren om de vraag of dat zolang na de datum in geding nog zinvol is. 36. Op zich kan het *secundaire* gebrek (geen spreekuur in bezwaar) natuurlijk eenvoudig worden hersteld door dat spreekuur alsnog te houden. Maar dat is niet waar het om gaat. Wat uiteindelijk moet worden hersteld is niet het *secundaire* gebrek, maar het *primaire* gebrek (in primo geen onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts). Het *secundaire* gebrek heeft tot gevolg dat het *primaire* gebrek niet is hersteld, maar zoals hiervoor in punt 5-7 uiteengezet, leidt herstel van het *secundaire* gebrek niet automatisch tot herstel van het *primaire* gebrek.

#### *Uithuilen en opnieuw beginnen*

37. Juist omdat de CRvB heeft duidelijk gemaakt dat het tijdverloop *niet tot nadeel van de betrokkene* mag strekken (zie punt 30), was het beter geweest als hij niet had volstaan met een opdracht tot herstel van het *secundaire* gebrek, maar de vraag of het tijdsverloop niet in de weg staat aan herstel van het *primaire* gebrek op zitting aan de orde had gesteld en in zijn uitspraak had beantwoord.

38. Naar mijn idee is bij een dergelijk lang tijdsverloop herstel van het *primaire* gebrek in redelijkheid niet meer mogelijk en ligt het meer in de rede om het *primaire* besluit terug te draaien en een betrokkene op te roepen voor een beoordeling van zijn actuele arbeids(on)geschiktheid. Dat zou recht doen aan het nadeel dat voor de betrokkene is ontstaan uit de door het UWV gemaakte fout dan doorprocederen over de vraag of met het alsnog verrichte spreekuuronderzoek nu ook het jaren eerder opgetreden *primaire* gebrek is hersteld.

Kortom: UWV, neem in dit soort zaken je verlies, huil uit en begin opnieuw.

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

## 266

### **Een apart spreekuurcontact in de beslotenheid van een spreekkamer kan ook bij psychische klachten van toegevoegde waarde zijn**

Centrale Raad van Beroep  
1 juni 2022, nr. 19/3971 WIA-T,  
ECLI:NL:CRVB:2021:1327  
(Fortuin, Van der Kolk, Schoneveld)  
Noot E. van den Bogaard, deze noot heeft ook betrekking op «USZ» 2022/268.

### **Niet-verzekeringsarts. Hoorzitting. Spreekuur. Herstel gebrek. Instructie CRvB.**

[Wet WIA art. 5 en 6; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 3]

*Samenvatting: i. Het door het UWV uitgevoerde verzekeringsgeneeskundig onderzoek is niet met de vereiste zorgvuldigheid verricht. In de primaire fase en de bezwaarfase heeft geen spreekuurcontact met een geregistreerd verzekeringsarts plaatsgevonden. De summier motivering is onvoldoende voor het oordeel dat in dit geval een onderzoek tijdens een spreekuur met de verzekeringsarts bezwaar en beroep kon worden afgezien. Niet blijkt dat tijdens de hoorzitting met appellant is besproken of nog behoefte bestond aan een apart spreekuurcontact, terwijl een apart spreekuurcontact in de beslotenheid van een spreekkamer ook bij psychische klachten van toegevoegde waarde kan zijn voor de in bezwaar te verrichten heroverweging.*

*ii. Er bestaat aanleiding om met toepassing van artikel 8:51d Awb het UWV op te dragen het gebrek in het bestreden besluit te herstellen. Hiertoe dient het UWV alsnog tijdens een spreekuur door een verzekeringsarts onderzoek te laten uitvoeren.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de tussenuitspraak van de rechtbank Rotterdam van 20 maart 2018, 17/715 (aangevallen tussenuitspraak) en tegen de einduitspraak van de rechtbank Rotterdam van 8 januari 2019, 17/715 (aangevallen uitspraak),

tussen:

[*appellant*] te [woonplaats] (*appellant*)  
het college van burgemeester en wethouders van  
*Zwijndrecht* (college)

#### *Procesverloop*

Namens *appellant* heeft L.R.J. Folkers hoger beroep ingesteld en stukken ingediend.

Het college heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 14 april 2021, gedeeltelijk door middel van beeldbellen. Namens *appellant* zijn verschenen zijn moeder [naam moeder] en [naam 1]. Het college heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. drs. J.E. Ossewaarde, G.F. Bieleveld en P.F. Pors.

#### *Overwegingen*

1. De Raad gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden.

1.1. *Appellant*, geboren [geboortedatum] 2007, is bekend met verschillende somatische aandoeningen. Daarnaast is bij hem het syndroom van Asperger, ADHD en hoogbegaafdheid vastgesteld.

1.2. Namens *appellant* hebben zijn ouders zich op 30 maart 2016 tot de gemeente gewend met een verzoek om verlenging van de jeugdhulp op grond van de Jeugdwet (Jw) na 1 juni 2016. Naar aanleiding hiervan heeft het college onderzoek laten verrichten.

1.3. Het college heeft bij besluit van 24 juni 2016 aan *appellant* over de periode van 1 juni 2016 tot en met 31 mei 2017 jeugdhulp op grond van de Jw toegekend. Deze jeugdhulp bestaat uit gespecialiseerde begeleiding gedurende 140 minuten per week in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb), dagactiviteit VG kind licht gedurende twee dagdelen per week in de vorm van zorg in natura en vervoer dagbesteding/dagbehandeling kind extramuraal gedurende één dag per week in de vorm van zorg in natura.

1.4. Bij besluit van 24 juni 2016 heeft het college de aanvraag van *appellant* voor jeugdhulp in de vorm van begeleiding, te verlenen door de ouders, te bekostigen door middel van een pgb afgewezen. Aan *appellant* is voor een overgangperiode van 1 juni 2016 tot en met 24 augustus 2016 240 minuten per week jeugdhulp begeleiding individueel toegekend, te leveren door het sociaal netwerk, in de vorm van een pgb. Tegen dit besluit heeft *appellant* bezwaar gemaakt.

1.5. Bij besluit van 22 december 2016 (bestreden besluit) heeft het college het bezwaar van *appel-*

lant ongegrond verklaard. Het college heeft zich op het standpunt gesteld dat niet is gebleken dat het gezin van *appellant* de zorg niet op eigen kracht kan verlenen. Het gezin wordt in staat gebracht om *appellant* zelf de door hem benodigde zorg en begeleiding te geven.

2.1. Bij de aangevallen tussenuitspraak heeft de rechtbank, voor zover van belang, overwogen dat het onderzoek van het college niet voldoet aan de zorgvuldigheidseisen zoals deze door de Raad zijn geconcretiseerd in zijn uitspraak van 1 mei 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1477. Uit het actieplan volgt dat de hulpvraag van *appellant*, de problemen en stoornissen van *appellant* en de noodzakelijke hulp zijn vastgesteld. Er is geen aanleiding voor het oordeel dat dit deel van het onderzoek onvoldoende zorgvuldig heeft plaatsgevonden. Het college heeft echter onvoldoende onderzocht of de moeder van *appellant* op eigen kracht de hulp aan *appellant* kan blijven verlenen indien daarvoor geen pgb wordt ontvangen. Het college heeft in beginsel gelijk door te stellen dat een pgb niet is bedoeld om het inkomen aan te vullen of om inkomensderving op te vangen, maar dat wordt anders indien er moet worden gekozen tussen het verlenen van jeugdhulp of het verkrijgen van een inkomen. Immers, indien het gezinsinkomen te laag is en de moeder van *appellant* als gevolg daarvan zal moeten gaan werken om in het dagelijkse levensonderhoud te kunnen blijven voorzien, is zij niet in staat *appellant* de zorg en begeleiding te geven die zij hem nu geeft en die *appellant*, naar onweersproken vaststaat, ook nodig heeft. Het college had dan ook onderzoek moeten doen naar de financiële consequenties van de weigering van een pgb. De rechtbank heeft het college in de gelegenheid gesteld het geconstateerde gebrek in het bestreden besluit te herstellen.

2.2. Naar aanleiding van de tussenuitspraak heeft het college financieel deskundige [naam 2] van [bedrijf] onderzoek laten doen naar de financiële situatie van het gezin. Op 5 juni 2018 heeft [naam 2] advies uitgebracht. [naam 2] heeft aan de hand van de door *appellant* overgelegde stukken de financiële situatie van het gezin afgezet tegen wat een vergelijkbaar huishouden minimaal aan uitgaven te besteden zou moeten hebben. Hierbij heeft zij gebruik gemaakt van het instrument Persoonlijk Budgetadvies van het Nibud. De financieel deskundige heeft drie verschillende scenario's berekend, aangezien de aangeleverde

documenten niet volledig waren conform het uitvraagformulier. Bij de diverse scenario's is [naam 2] uitgegaan van de inkomsten van de vader. Eén berekening geeft de feitelijke situatie weer, waarbij rekening is gehouden met de maandelijkse toeslagen van de Belastingdienst waarop het gezin op basis van het opgegeven inkomen recht heeft, met inachtneming van de uitgaven zoals door het gezin zijn aangegeven. De overige twee berekeningen gaan uit van de normbedragen die het Nibud hanteert als minimumbedrag voor de uitgaven, waarbij in de ene berekening is uitgegaan van het inkomen zonder toeslagen van de Belastingdienst waarop het gezin recht zou hebben en in de andere berekening wel rekening is gehouden met deze toeslagen. [naam 2] heeft geconcludeerd dat uit de uitkomsten van het onderzoek volgt dat er geen voorziening hoeft te worden toegekend. Het gezinsinkomen is in alle drie scenario's hoger dan het noodzakelijk inkomen.

2.3. Het college heeft vervolgens zijn standpunt gehandhaafd dat de eigen kracht van de ouders en het sociaal netwerk toereikend is. Het gezinsinkomen is, ook zonder een pgb voor hulp te verlenen door de moeder, toereikend voor de betaling van de vaste lasten waardoor de moeder van appellant geen gedwongen keuze hoeft te maken tussen het verlenen van hulp aan appellant of het verwerven van een inkomen.

2.4. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank geoordeeld dat het college het geconstateerde gebrek met de nadere motivering heeft hersteld. De rechtbank heeft overwogen dat het college het financieel advies van 5 juni 2018 aan zijn nadere motivering ten grondslag heeft mogen leggen. Het advies is voldoende zorgvuldig tot stand gekomen en voor wat de berekeningen betreft inhoudelijk concludent. Niet is gebleken van onjuistheden in het financieel advies. Dat de moeder van appellant graag zelfstandig een inkomen wil verwerven, zodat zij ook kan bijdragen aan het gezinsinkomen, maakt niet dat het college gehouden is appellant een pgb te verstrekken voor de begeleiding door zijn moeder. De rechtbank heeft het beroep gegrond verklaard, het bestreden besluit vernietigd, bepaald dat de rechtsgevolgen van het bestreden besluit in stand blijven en het college veroordeeld tot vergoeding van het griffierecht en de proceskosten van appellant.

3.1. Appellant heeft zich in hoger beroep gekeerd tegen de aangevallen tussenuitspraak en de aan-

gevallen uitspraak. Hij heeft – kort samengevat – aangevoerd dat het college niet op correcte en zorgvuldige wijze de aard en omvang van de voor appellant benodigde hulp heeft vastgesteld. Verder heeft het college ten onrechte een inkomens-toets gehanteerd. Hiervoor is geen rechtsgrondslag. Het onderzoek dat het college heeft gedaan geeft bovendien geen duidelijk beeld van de financiële situatie van het gezin. Verder wordt in strijd met het gelijkheidsbeginsel alleen naar het inkomen gekeken als er een pgb wordt aangevraagd en niet als het een aanvraag zorg in natura betreft.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1. Artikel 2.3, eerste lid, van de Jeugdwet bepaalt dat indien naar het oordeel van het college een jeugdige of een ouder jeugdhulp nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn, het college ten behoeve van de jeugdige die zijn woonplaats heeft binnen zijn gemeente, voorzieningen op het gebied van jeugdhulp treft. Het college waarborgt een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen voorziening, waardoor de jeugdige in staat wordt gesteld:

- a. gezond en veilig op te groeien;
- b. te groeien naar zelfstandigheid, en
- c. voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau.

4.2. Zoals de Raad heeft overwogen in zijn uitspraak van 1 mei 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:1477, volgt uit artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) in samenhang met artikel 2.3 van de Jw dat het bestuursorgaan voldoende kennis dient te vergaren over de voor het nemen van een besluit over jeugdhulp van belang zijnde feiten en af te wegen belangen. Dit brengt mee dat wanneer een jeugdige of een ouder zich meldt met een vraag om jeugdhulp het college allereerst moet vaststellen wat de hulpvraag van de jeugdige of zijn ouder is. Vervolgens zal het college moeten vaststellen of sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn. Eerst wanneer de problemen en stoornissen zijn vastgesteld, kan worden bepaald welke hulp naar aard en omvang nodig is voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en

ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren. Nadat de noodzakelijke hulp in kaart is gebracht, moet worden onderzocht of en in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) en van het sociale netwerk toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden. Slechts voor zover die mogelijkheden ontoereikend zijn dient het college een voorziening van jeugdhulp te verlenen.

4.3. Niet in geschil is dat het college de hulpvraag van appellant en zijn ouders, de opgroei- en voedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen van appellant voldoende in kaart heeft gebracht. Ter zitting is echter komen vast te staan dat het onderzoek niet concreet inzichtelijk heeft gemaakt welke hulp voor appellant noodzakelijk is naar aard en omvang om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid, voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren. Partijen hebben ter zitting afgesproken dat uitgegaan kan worden van een omvang van vier uur noodzakelijke hulp door moeder te verlenen bovenop de reeds toegekende jeugdhulp. Daarbij gaat het om hulp te verlenen in de periode tot 17 februari 2017, de datum waarop appellant is opgenomen in de kinderspsychiatrische kliniek van het [ziekenhuis].

4.4. Met het vorenstaande is gegeven dat het geschil zich toespitst op de vraag of het college zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de financiële situatie van de ouders van appellant zodanig is dat de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) van appellant toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden.

4.5. De Raad is van oordeel dat de in artikel 2.3, eerste lid, van de Jw bedoelde maatstaven eigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen van de ouder(s) geen ruimte bieden voor een beoordeling van de financiële draagkracht van een gezin om zelf jeugdhulp te kunnen verlenen. Een dergelijke vergaande interpretatie vindt in de tekst noch in de geschiedenis van totstandkoming van de Jw steun. Het oordeel dat een dergelijke interpretatie wel mogelijk is, gaat de rechtsvormende taak van de rechter te buiten. Het standpunt van het college dat met zijn beredenering

een nadere invulling is gegeven aan hetgeen is overwogen in de uitspraak van de Raad van 17 juli 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:2362 verwerpt de Raad. De overweging zoals opgenomen in rechtsoverweging 4.5. van de betreffende uitspraak is niet bedoeld om een financiële draagkrachtmeting mogelijk te maken.

4.6. Gelet op wat onder 4.1 tot en met 4.5. is overwogen slaagt het hoger beroep en dient de aangevallen uitspraak, voor zover daarbij de rechtsgevolgen in stand zijn gelaten, te worden vernietigd. Ook de tussenuitspraak dient te worden vernietigd.

4.7. De Raad ziet aanleiding om zelf in de zaak te voorzien als bedoeld in artikel 8:72, derde lid, aanhef en onder b, van de Awb door het besluit van 24 juni 2016 te herroepen en appellant voor de periode van 1 juni 2016 tot 17 februari 2017 jeugdhulp van vier uur per week in de vorm van een pgb te verstrekken. Bij deze jeugdhulp hoort een uurtarief van € 20,=.

5. Aanleiding bestaat om het college te veroordelen in de proceskosten van appellant. Deze kosten worden begroot op € 1.068,= in hoger beroep voor verleende rechtsbijstand.

### *Beslissing*

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de tussenuitspraak;
- vernietigt de aangevallen uitspraak voor zover daarbij de rechtsgevolgen van het besluit van 22 december 2016 in stand zijn gelaten;
- bevestigt de aangevallen uitspraak voor het overige;
- herroept het besluit van 24 juni 2016 en bepaalt dat deze uitspraak in de plaats treedt van het besluit van 22 december 2016 en bepaalt dat aan appellant voor de periode van 1 juni 2016 tot 17 februari 2017 jeugdhulp van vier uur per week in de vorm van een pgb wordt verstrekt, tegen een uurtarief van € 20,=;
- veroordeelt het college in de proceskosten van appellant tot een bedrag van € 1.068,=;
- bepaalt dat het college aan appellant het in hoger beroep betaalde griffierecht van € 128,= vergoedt.

## NOOT

Deze noot heeft ook betrekking op «USZ» 2022/268.

*Juist bij psychische klachten*

1. In deze uitspraak vallen twee dingen op:

(1) De CRvB geeft opdracht om 5,5 jaar na de datum in geding alsnog een spreekuuronderzoek te verrichten.

De vraag is echter of na zo lange tijd een dergelijk onderzoek nog zin heeft. Over die vraag gaat mijn elders in deze aflevering opgenomen noot bij de uitspraak 25 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1157, «USZ» 2022/265 (1491 revisited, deel 2: is het gebrek herstelbaar en welk gebrek moet er eigenlijk worden hersteld?).

(2) De CRvB overweegt (zie r.o. 4.2.2) dat “een apart spreekuurcontact in de beslotenheid van een spreekkamer ook bij psychische klachten van toegevoegde waarde kan zijn voor de in bezwaar te verrichten heroverweging” (cursivering EvdB). Ik zou zeggen: *juist* bij psychische klachten. Daarover gaat deze noot.

*Standaard ‘Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen’*

2. Hoe psychische klachten door de verzekeringsarts moeten worden beoordeeld, staat beschreven in de Standaard ‘Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen’ (Tica, mededeling M97.023, *Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen. Verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethode bij het vaststellen van het vermogen om te functioneren van mensen met psychische stoornissen*, februari 1997, te vinden op [www.nvvg.nl/richtlijnen/lisv-richtlijnen/](http://www.nvvg.nl/richtlijnen/lisv-richtlijnen/)). Hoewel deze standaard incidenteel wel eens in een uitspraak opduikt (bijvoorbeeld in de uitspraak van 19 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1147, zie r.o. 4.3), is deze over het algemeen onbekend; niet alleen bij rechtsbijstandverleners, maar ook bij veel verzekeringsartsen. En dat laatste is zowel verbazingwekkend als zorgwekkend; immers, uit de bij het jaarverslag van het UWV over 2021 behorende kwantitatieve informatie blijkt dat 49% van alle lopende WGA-uitkeringen en 25% van alle lopende IVA-uitkeringen is toegekend op grond van een psychische stoornis (UWV, *Kwantitatieve informatie 2021*, p. 17 en 22). Dan zou je verwachten dat juist de standaard ‘Onderzoeks-

*methoden bij psychische stoornissen’* goed bekend zou zijn. Maar dat blijkt niet het geval te zijn.

3. Waarin is het belang van deze standaard nu precies gelegen? Welnu, enkele citaten maken dat duidelijk (cursivering EvdB):

- “*Deskundigheid van de verzekeringsarts*

De verzekeringsarts is als *sociaal-geneeskundige opgenomen in het register Sociale Geneeskunde, tak verzekeringsgeneeskunde* en beantwoordt aan het beroepsprofiel dat door zijn beroepsvereniging is opgesteld. (...) De verzekeringsarts is zich bewust van lacunes in zijn kennis of vaardigheden (...) en maakt waar nodig gebruik van de expertise van anderen” (p. 8).

- “*Tijd*

Het cognitieve en emotionele verwerkingsvermogen van cliënten met psychische stoornissen kan beperkt zijn. Hun problematiek is vaak complex. Daarom vraagt het beoordelingsgesprek met cliënten met een psychische stoornis meestal *meér tijd* dan met cliënten met een somatische aandoening. (...) Voor het uitvoeren van het in deze standaard beschreven standaardonderzoek is inclusief de rapportage *gemiddeld twee uur* nodig. Bij aanvullend onderzoek is meer tijd nodig” (p. 8).

- “*Observer-bias*

Bij de interpretatie van wat de verzekeringsarts bij cliënten met psychische stoornissen waarneemt is hij *zelf het belangrijkste instrument*. De verschillende onderzoeksmethoden die de verzekeringsarts toepast zijn voornamelijk gericht op het verkrijgen van verbale en *non-verbale* informatie van de cliënt. Daarbij kan een extra complicatie zijn dat de cliënt minder dan bij andere ziektebeelden inzicht heeft in zijn gezondheid en ziekte. Het is uitermate belangrijk dat de verzekeringsarts *goed waarneemt* zodat er zo weinig mogelijk vertekening van de informatie optreedt. Hij is zich bewust van de mogelijke valkuilen en wijzen van vertekening en weet hiermee adequaat om te gaan” (p. 9, zie ook p. 33 over vertekening van informatie).

- “*2.1.3 Locatie*

De verzekeringsarts roept de cliënt *altijd* op voor zijn spreekuur, tenzij:

- a) De cliënt om lichamelijke of psychische reden niet op het spreekuur kan verschijnen.
- b) De cliënt opgenomen is in een psychiatrisch ziekenhuis of PAAZ.

c) De cliënt in een Huis van Bewaring, gevangenis of TBS-kliniek verblijft” (p. 9 en 26).

- “*Informatie bij de behandelende sector*

Na het beoordelingsgesprek communiceert de verzekeringarts met de behandelaar wanneer:

- hij nadere gegevens behoeft over diagnose, therapie, prognose, leefregels en adviezen;
- de cliënt op communicatie met de behandelaar blijft aandringen” (p. 27, zie ook p. 17).

- “*Externe consultatie*

De verzekeringarts consulteert:

- een maatschappelijk werker bij vermoeden van complexe psychosociale problematiek;
- een psychiater of klinisch psycholoog wanneer hij nadere gegevens behoeft over diagnose, therapie en/of bij een blokkerend verschil van mening;
- een psychiater wanneer hij ook nadere gegevens behoeft over medicamenteuze therapie en somatische co-morbiditeit;
- een neuropsycholoog bij vermoeden van samenhangende cerebrale organiciteit;
- een arbeidspsycholoog bij onzekerheid over vaardigheden en reïntegratiemogelijkheden” (p. 27, zie ook p. 19-20).

*Geregistreeerde verzekeringarts*

4. Dat de beoordeling van psychische klachten dient plaats te vinden door een geregistreeerde verzekeringarts, staat expliciet in de standaard. Dat werpt een ander licht op de vaste rechtspraak van de CRvB dat “van een verzekeringsgeneeskundige beoordeling in het kader van art. 19 ZW niet (kan) worden gezegd dat deze niet voldoet aan de daaraan te stellen kwaliteitseisen om de enkele reden dat het onderzoek is verricht door een verzekeringarts in opleiding” (CRvB 7 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1268, «USZ» 2022/183). Immers, als het bij die beoordeling gaat om *psychische* problematiek, dan is het niet het Schattingsbesluit dat vereist dat het onderzoek wordt verricht door een geregistreeerde verzekeringarts, maar wel de standaard ‘*Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen*’.

5. Op grond van deze Standaard zou de CRvB zijn rechtspraak over de toepasselijkheid van de ‘1491-rechtspraak’ op beoordelingen op grond van art. 19 ZW dan ook moeten nuanceren afhankelijk van de vraag of wel of geen psychische problematiek speelt.

In dat kader wijs ik op de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 15 februari 2022,

ECLI:NL:RBAMS:2022:554, waarin de rechtbank overweegt:

“De rechtbank oordeelt anders en vindt dat de medische rapporten onzorgvuldig tot stand zijn gekomen. De rechtbank begrijpt de uitspraken van de Raad zo dat het *verplichte spreekuurcontact* van toepassing is op *alle* medische beoordelingen waarbij de (mate van) arbeids(on)geschiktheid op basis van de Ziektewet en de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (hierna: WIA) door de belanghebbende wordt betwist. Daarbij maakt het niet uit of het gaat om een enkelvoudige Ziektewetbeoordeling zoals bij [eiser] of om een beoordeling van resterende verdien-capaciteit. In *beide* gevallen kan *pas na zorgvuldig medisch onderzoek* door een verzekeringarts een goede medische beoordeling volgen. Een *fysiek onderzoek* en het *waarnemen van de belanghebbende zijn kernonderdelen van zo’n onderzoek*” (cursivering EvdB).

*Persoonlijk onderzoek tijdens een fysiek spreekuur*

6. Belangrijker is echter dat de Standaard voorschrijft dat bij psychische problematiek de betrokkene *altijd* persoonlijk wordt gezien op een fysiek spreekuur van de verzekeringarts. Immers, alleen op een fysiek spreekuur kan een goede waarneming van non-verbale informatie plaatsvinden en kan het ontstaan van vertekening van informatie worden voorkomen.

7. Een voorbeeld ter illustratie. In de zaak die heeft geleid tot de uitspraak van 29 augustus 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1892, «USZ» 2022/268, heeft een telefonische hoorzitting plaatsgevonden waaraan ook de verzekeringarts bezwaar en beroep heeft deelgenomen. Blijkens r.o. 4.5 was de verzekeringarts bezwaar en beroep van mening dat uit die telefonische hoorzitting voldoende informatie naar voren was gekomen en een fysieke hoorzitting niet noodzakelijk was om tot een zorgvuldige beoordeling te kunnen komen. Wat uit die uitspraak echter niet blijkt, is wat de verzekeringarts bezwaar en beroep *niet heeft kunnen waarnemen*. Van appellants gemachtigde heb ik vernomen dat appellant tijdens dat telefoongesprek in haar kamer aanwezig was en tegenover haar zat. Zij vertelde mij dat appellant: - *onverzorgd* was en *zo erg stonk* dat zij, ondanks een open raam en een coronascherm tussen hen in, daar onpasselijk van werd;

- zat te *trillen* op zijn stoel en continu *in zijn handen wreef*, en  
- erg *emotioneel reageerde* op wat zij tijdens die hoorzitting aanvoerde.

Al deze non-verbale informatie heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet kunnen waarnemen en – dus – ook niet in haar heroverweging kunnen betrekken.

8. Dit voorbeeld illustreert dat het niet voor niets is dat in de Standaard wordt benadrukt dat “(h)et (...) uitermate belangrijk (is) dat de verzekeringsarts *goed waarneemt* zodat er zo weinig mogelijk vertekening van de informatie optreedt” (cursivering EvdB). Die waarneming is essentieel en het is evident dat bij een telefonisch onderzoek alleen verbale informatie wordt verkregen en alle non-verbale informatie wordt gemist.

9. Maar ook bij een onderzoek middels een videoverbinding wordt veel non-verbale informatie gemist: afhankelijk van de kwaliteit van de beeldverbinding kan wel worden waargenomen of de betrokkene een verzorgde of onverzorgde indruk maakt, maar een opvallende lichaamsgeur of een alcoholfoetor kan ook dan niet worden waargenomen. Op dezelfde manier is ook de waarneming van emoties minder beperkt dan bij een telefonisch onderzoek, maar de aanwezigheid van tremors is bij een videoverbinding moeilijk te zien. En aangezien bij een videoverbinding doorgaans alleen het hoofd in beeld is, kan een eventueel wriemelen met de handen of wiebelen met de voeten überhaupt niet worden waargenomen.

10. Wat de casus uit de in punt 7 genoemde uitspraak duidelijk maakt en de standaard ‘*Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen*’ met zoveel woorden bevestigt, is dat bij psychische klachten het fysieke spreekuur niet alleen de *gouden* standaard is, maar eigenlijk ook de *enige*.

*Informatie van en overleg met de behandelend sector*

11. Net als de standaard ‘*Communicatie met behandelaars*’ (Tica, mededeling M97.004, *Communicatie met behandelaars. Richtlijnen voor de communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen met behandelaars*, december 1996, te vinden op [www.nvvg.nl/richtlijnen/lisv-richtlijnen/](http://www.nvvg.nl/richtlijnen/lisv-richtlijnen/)) schrijft de standaard ‘*Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen*’ voor dat de verzekeringsarts contact zoekt met de behandelend arts(en) als de betrokkene daarop aandringt.

Maar ondanks dat dit voorschrift inmiddels 25 jaar bestaat, is het negeren van de behandelend arts(en) nog steeds een van de meest gehoorde klachten van rechtzoekenden. Hoe kan dat?

12. De verklaring voor de discrepantie tussen Standaard en praktijk is te vinden in de vaste rechtspraak van de CRvB en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG), die inhoudt dat een verzekerings- of bedrijfsarts in beginsel mag varen op zijn eigen oordeel, met dien verstande dat “(r)aadpleging van de behandelend sector is (...) aangewezen in die gevallen waarin reeds een *behandeling* in gang is gezet of zal worden gezet, welke een *beduidend effect* zal hebben op de mogelijkheden van een betrokkene tot het verrichten van arbeid, of indien een betrokkene stelt dat de behandelend sector een *beredeneerd afwijkend standpunt* heeft over de beperkingen” (cursivering EvdB). Zie voor die vaste rechtspraak bijvoorbeeld de uitspraak van de CRvB van 20 mei 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BI4863 (r.o. 8.1) en de uitspraak van het CTG van 24 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:35, *Stcrt.* 2019, 5943 (r.o. 4.5).

Als er al informatie uit de behandelend sector aanwezig is en zeker als de verzekeringsarts (bezwaar en beroep) eigen onderzoek heeft verricht, zal de CRvB niet snel aannemen dat er ook nog (aanvullende) informatie bij de behandelend sector moet worden gevraagd. Zie bijvoorbeeld de uitspraak van 21 juli 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1629, r.o. 4.2 in fine).

13. Die rechtspraak gaat echter volkomen voorbij aan beide standaarden, die nadrukkelijk ook in de wens van de betrokkene een voldoende grond zien om contact te zoeken met de behandelend sector. Blijkens de standaard ‘*Communicatie met behandelaars*’ hoeft dat contact niet beperkt te zijn tot het opvragen van informatie (die is vaak al aanwezig), maar kan dat ook bestaan uit het informeren van de behandelend sector over zijn bevindingen en conclusies of (beter nog) het zoeken van dialoog in de vorm van collegiaal overleg. De Standaard geeft op p. 9 voor dit soort vormen van overleg een aantal herkenbare indicaties (cursiveringen EvdB):

“1. De cliënt appelleert aan *uitlatingen van zijn behandelend arts* over zijn leefregels of zijn arbeidsongeschiktheid die de bedrijfs-/verzekeringsarts na eigen onderzoek niet deelt.

2. De cliënt *dringt aan* op overleg met zijn behandelaar.

3. Er is een *verschil in perceptie* over de ernst van het probleem van de cliënt tussen bedrijfs-/verzekeringsarts en de cliënt.

4. Er *dreigt een conflict* tussen de bedrijfs-/verzekeringsarts en de cliënt”

14. Dat de verzekeringsarts mag varen op zijn eigen oordeel, geldt ook in deze situaties. Volgens de Standaard brengt de zorgvuldigheid echter met zich mee dat desondanks toch contact wordt gezocht met de behandelend sector. Naar mijn idee gaat het in dergelijke situaties niet zo zeer om de zorgvuldigheid als procedurele norm, maar om wat daarmee kan worden bereikt: met het zoeken van overleg met diens behandelaar laat de verzekeringsarts aan de betrokkene zien dat hij hem serieus neemt én dat hij bereid is zijn oordeel te toetsen en (als het overleg daartoe aanleiding geeft) bij te stellen; dat bevordert het vertrouwen in de verzekeringsarts en vergroot zowel de kwaliteit als de aanvaardbaarheid van diens oordeel.

*Externe consultatie: psychiater of psycholoog en soms maatschappelijk werk*

15. Opmerkelijk in de standaard ‘*Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen*’ is dat deze bij (een vermoeden van) complexe psychosociale problematiek de consultatie van een *maatschappelijk werker* geïndiceerd acht als er onzekerheid bestaat over “de aard van de psychosociale problematiek en de *invloed* ervan op de mogelijkheden om te functioneren en het herstel van de arbeidsongeschiktheid van de cliënt (....). In de meeste gevallen zal de indicatie voortvloeien uit de bevindingen die de anamnese heeft opgeleverd en die wijzen op:

- problematische huidige gezinssituatie;
- recente life-events, zoals echtscheiding, sterfgeval of trauma’s op seksueel gebied;
- actuele contacten met justitie;
- actuele financiële, religieuze of politieke problemen” (p. 19, cursivering EvdB).

16. Mijn ervaring is echter dat verzekeringsartsen vrijwel nooit bereid zijn om informatie te vragen aan niet-medici. Daarmee gaan zij dus voorbij aan deze Standaard.

*Uit de vergetelheid*

17. Mijn slotsom: een fysiek spreekuur heeft niet ook bij psychische klachten meerwaarde, maar is juist bij psychische klachten *onmisbaar*. Het wordt dan ook hoog tijd om de standaard ‘On-

*derzoeksmethoden bij psychische stoornissen*’ uit de vergetelheid te halen en de ereplaats te geven die hem toebehoort.

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

## 267

**Een actueel lichamelijk onderzoek heeft geen aanvullende waarde meer omdat er een nieuwe ziekmelding is en een nieuwe medische situatie**

Centrale Raad van Beroep  
21 juli 2022, nr. 21/3776 WIA,  
ECLI:NL:CRVB:2022:1634  
(Akkerman)

Noot E. van den Bogaard, onder «USZ»  
2022/265.

**Afzien van lichamelijk onderzoek. Datum in geding. Gewijzigde medische situatie.**

[Wet WIA art. 5 en 6; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 3]

*Samenvatting: i. Het oordeel van de rechtbank dat uit het feit dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep de bevindingen van de observatie van appellant tijdens de hoorzitting in het rapport heeft verwerkt, volgt dat het onderzoek voldoende zorgvuldig geweest, wordt niet onderschreven. Omdat appellant in bezwaar uitdrukkelijk heeft verzocht om een lichamelijk onderzoek, is het enkel vermelden van de bevindingen bij de hoorzitting, zonder motivering waarom geen lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden, onvoldoende. Het bestreden besluit is in dit opzicht dan ook onvoldoende gemotiveerd.*

*ii. In een rapport van 9 februari 2021 heeft een verzekeringsarts bezwaar en beroep alsnog toegelicht dat, en waarom, een lichamelijk onderzoek ter heroverweging van de belastbaarheid per datum in geding geen toegevoegde waarde heeft.*

*Hierbij is terecht van belang geacht dat de heroverweging in bezwaar dient te gebeuren op basis van de medische situatie op de datum in geding. Het standpunt dat een actueel lichamenlijk onderzoek geen aanvullende waarde meer heeft omdat er een nieuwe ziekmelding en een nieuwe medische situatie is per 1 oktober 2020 is begrijpelijk en biedt voldoende grond voor het afzien van een lichamenlijk onderzoek.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 15 september 2021, 20/6129 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

#### *Procesverloop*

Namens appellant heeft mr. F. Çelen, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 23 juni 2022. Appellant is verschenen, bijgestaan door mr. Çelen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door W.J.L. Weltevrede.

#### *Overwegingen*

1.1. Appellant is laatstelijk werkzaam geweest als bloemenverdelers. Op 17 maart 2018 heeft appellant zich ziek gemeld met lichamenlijke klachten. In het kader van een aanvraag op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) heeft appellant het spreekuur bezocht van een verzekeringsarts. Deze arts heeft vastgesteld dat appellant belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die hij heeft neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 23 januari 2020. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellant niet meer geschikt is voor het laatstelijk verrichte werk. Hij heeft vervolgens functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend. Bij besluit van 10 maart 2020 heeft het Uwv geweigerd aan appellant met ingang van 24 maart 2020 een WIA-uitkering toe te kennen, omdat hij met ingang van die datum minder dan 35% arbeidsongeschikt is.

1.2. Het Uwv heeft het bezwaar van appellant tegen het besluit van 10 maart 2020 bij besluit van 13 oktober 2020 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen rap-

porten van 22 september 2020 van een verzekeringsarts bezwaar en beroep en van 7 oktober 2020 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag.

2.1. De rechtbank heeft het beroep van appellant tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek, anders dan appellant stelt, voldoende zorgvuldig is. De rechtbank heeft daarbij in aanmerking genomen dat in de primaire fase de arts een lichamenlijk onderzoek gezien de voorliggende gegevens niet noodzakelijk achtte. Deze arts heeft zich gebaseerd op de gegevens van de bedrijfsarts, de gegevens verkregen via anamnese en zijn eigen observatiegegevens. In de bezwaarfase heeft er een hoorzitting plaatsgehad waarbij de verzekeringsarts bezwaar en beroep aanwezig was. Uit het verslag van de hoorzitting blijkt dat de klachten en het medicijngebruik van appellant zijn besproken en dat een MRI-scan is getoond door eiser. De bevindingen van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van de observatie van appellant tijdens de hoorzitting zijn verwerkt in het rapport van 22 september 2020. Gelet hierop acht de rechtbank het onderzoek voldoende zorgvuldig.

2.2. De rechtbank heeft geen aanleiding gezien om de medische grondslag van het bestreden besluit voor onjuist te houden. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft de lichamenlijke en psychische klachten van appellant voldoende bij de besluitvorming betrokken. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft inzichtelijk gemotiveerd dat de psychische klachten geduid kunnen worden als reactieve psychische klachten zonder wezenlijke psychopathologie, hetgeen overeenkomt met de gegevens van Sanitas GGZ en dat de duiding somatische symptoomstoornis in lijn ligt met de term somatisch onvoldoende verklaarde lichamenlijke klachten (SOLK) en dat andere DSM-classificaties niet aan de orde waren. Ten aanzien van de fysieke klachten heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep afdoende gemotiveerd dat er nooit specifiek verklarende afwijkingen gevonden zijn, alleen een eenmalige duiding als tenniselleboog in 2018 en specifieke lage rugklachten, wat betekent dat het in medische zin ging om SOLK en specifieke pijnklachten en dat er geen medisch objectieveerbare grond is voor verdergaande beperkingen.

2.3. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft de geschiktheid van de voorgehouden func-

ties aan de hand van de bezwaargronden inzichtelijk gemotiveerd in het rapport van 7 oktober 2020. De rechtbank heeft geen grond gezien voor het oordeel dat de belasting van de voorgehouden functies de mogelijkheden van appelland overschrijdt.

3.1. In hoger beroep heeft appelland opnieuw aangevoerd dat het onderzoek niet zorgvuldig is omdat de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen lichamenlijk onderzoek heeft verricht terwijl hij daar uitdrukkelijk om had verzocht. Er is onvoldoende rekening gehouden met zijn lichamenlijke en psychische klachten en in de FML zijn onvoldoende beperkingen opgenomen. Appelland is van mening dat hij de geselecteerde functies niet kan verrichten.

3.2. Het Uww heeft verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen.

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. Van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van een verzekerde is op grond van artikel 5 van de Wet WIA sprake als hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van onder meer ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, maar niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is. Op grond van artikel 6, eerste lid, van de Wet WIA wordt de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek.

4.2. In geschil is de vraag of het Uww de mate van arbeidsongeschiktheid van appelland in de zin van de Wet WIA terecht met ingang van 24 maart 2020 heeft vastgesteld op minder dan 35% en terecht heeft geweigerd aan appelland een WIA-uitkering toe te kennen.

4.3.1. Anders dan de rechtbank wordt geoordeeld dat het onderzoek van het Uww dat aan het bestreden besluit ten grondslag is gelegd niet voldoende zorgvuldig is geweest. Hierbij is het volgende van belang.

4.3.2. Appelland heeft bij brief van 2 september 2020 te kennen gegeven dat hij niet akkoord gaat met een telefonische hoorzitting. Omdat hij te kampen heeft met lichamenlijke klachten wil appelland door een verzekeringsarts bezwaar en beroep gezien en onderzocht worden. Uit het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 22 september 2020 blijkt dat deze arts de hoorzitting heeft bijgewoond. Zijn observaties en bevindingen bij de hoorzitting zijn vermeld in het

rapport. Bij brief van 28 september 2020 heeft appelland opgemerkt dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep tijdens de hoorzitting geen vragen heeft gesteld aan appelland. Evenmin heeft er een lichamenlijk onderzoek plaatsgevonden, terwijl appelland daar wel om had gevraagd.

4.3.3. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank, onder verwijzing naar vaste rechtspraak van de Raad, met juistheid overwogen dat het feit dat door de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen lichamenlijk onderzoek is verricht op zichzelf niet betekent dat het medisch onderzoek onvoldoende zorgvuldig is. Het oordeel van de rechtbank dat uit het feit dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep de bevindingen van de observatie van appelland tijdens de hoorzitting in het rapport heeft verwerkt volgt dat het onderzoek voldoende zorgvuldig geweest wordt echter niet onderschreven. Omdat appelland in bezwaar uitdrukkelijk heeft verzocht om een lichamenlijk onderzoek, is het enkel vermelden van de bevindingen bij de hoorzitting, zonder motivering waarom geen lichamenlijk onderzoek heeft plaatsgevonden, onvoldoende. Het bestreden besluit is in dit opzicht dan ook onvoldoende gemotiveerd.

4.3.4. In een rapport van 9 februari 2021 heeft een verzekeringsarts bezwaar en beroep alsnog toegelicht dat, en waarom, een lichamenlijk onderzoek ter heroverweging van de belastbaarheid per datum in geding geen toegevoegde waarde heeft. Hierbij is terecht van belang geacht dat de heroverweging in bezwaar dient te gebeuren op basis van de medische situatie op de datum in geding. Het standpunt dat een actueel lichamenlijk onderzoek geen aanvullende waarde meer heeft omdat er een nieuwe ziekmelding en een nieuwe medische situatie is per 1 oktober 2020 is begrijpelijk en biedt voldoende grond voor het afzien van een lichamenlijk onderzoek.

4.4. Wat appelland in hoger beroep naar voren heeft gebracht, geeft geen aanleiding voor twijfel aan de juistheid van de medische beoordeling door het Uww. In de FML is rekening gehouden met psychische en lichamenlijke klachten. De rechtbank heeft afdoende gemotiveerd dat er geen medisch objectieveerbare grond is voor verdergaande beperkingen. Appelland heeft in hoger beroep geen medische gegevens ingediend ter onderbouwing van zijn stelling dat het Uww onvoldoende rekening heeft gehouden met zijn klachten.

4.5. Ook wordt de rechtbank gevolgd in haar oordeel dat het Uwv voldoende heeft gemotiveerd dat de aan de berekening van het arbeidsongeschiktheidspercentage ten grondslag gelegde functies in medisch opzicht voor appelland geschikt zijn.

5. Het bestreden besluit is, gelet op het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 9 februari 2021, pas in beroep voorzien van een toereikende medische onderbouwing. Daarom was het bestreden besluit niet deugdelijk gemotiveerd zodat dit besluit in zoverre in strijd is met het bepaalde in artikel 7:12, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Dit gebrek zal met toepassing van artikel 6:22 van de Awb worden gepasseerd aangezien aanneemelijk is dat appelland door dit gebrek niet is benadeeld. Dit leidt ertoe dat het hoger beroep niet slaagt en dat de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd.

6. De toepassing van artikel 6:22 van de Awb geeft aanleiding om het Uwv te veroordelen in de proceskosten van appelland. Deze kosten worden groot op € 1.518,= voor verleende rechtsbijstand in beroep (1 punt voor het indienen van het beroepschrift en 1 punt voor het verschijnen ter zitting, met een waarde per punt € 759,=) en € 1.518,= voor verleende rechtsbijstand in hoger beroep (1 punt voor het indienen van het beroepschrift en 1 punt voor het verschijnen ter zitting, met een waarde per punt € 759,=), in totaal € 3.036,=. Ook dient het Uwv het door appelland in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht te vergoeden.

#### Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- bevestigt de aangevallen uitspraak;
- veroordeelt het Uwv in de proceskosten van appelland in beroep en hoger beroep tot een bedrag van € 3.036,=;
- bepaalt dat het Uwv aan appelland het in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht van in totaal € 182,= vergoedt.

#### NOOT

Zie de noot van E. van den Bogaard onder CRvB 25 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1157, «USZ» 2022/265.

## 268

### De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft niet kunnen volstaan met een (telefonische) hoorzitting en daarmee afzien van een spreekuurcontact

Centrale Raad van Beroep

29 augustus 2022, nr. 21/4100 WIA-T,

ECLI:NL:CRVB:2022:1892

(Rijnbeek)

Noot E. van den Bogaard, onder «USZ»

2022/266.

### Niet-verzekeringsarts. Telefonische hoorzitting. Standaard 'Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen'. Toegevoegde waarde spreekuurcontact.

[Wet WIA art. 5 en 6; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 3]

*Samenvatting: i. Appelland heeft zich in hoger beroep, onder verwijzing naar de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, «USZ» 2021/345, m.nt. E. van den Bogaard, op het standpunt gesteld dat het medisch onderzoek onzorgvuldig is. Appelland is niet onderzocht door een verzekeringsarts. De standaard Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen, geeft duidelijk aan dat de verzekeringsarts de betrokkene altijd persoonlijk dient te zien als er sprake is van psychische stoornissen, tenzij er sprake is van opname of detentie. Dat betekent dat ervan uitgegaan dient te worden dat bij psychische stoornissen altijd toegevoegde waarde wordt toegekend aan persoonlijk fysiek contact tussen verzekeringsarts en betrokkene. Daarom heeft het UWV ten onrechte gemeend te kunnen volstaan met telefonisch contact tijdens een hoorzitting.*

*ii. Het UWV heeft in beroep meegedeeld dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep van mening is dat voldoende informatie uit de telefonische hoorzitting naar voren is gekomen en dat zij een fysieke hoorzitting niet noodzakelijk acht om tot een zorgvuldige beoordeling te kunnen komen.*

*iii. De verzekeringsarts bezwaar en beroep wordt niet in deze conclusie gevolgd. Appelland heeft in bezwaar te kennen gegeven dat onvoldoende re-*

tussenuitspraak het gebrek in het besluit van 31 juli 2020 te herstellen met inachtneming van wat de Raad heeft overwogen.

## NOOT

Zie de noot van E. van den Bogaard onder CRvB 1 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1327, «USZ» 2022/266.

## 269

### Ten onrechte geen spreekuur

Centrale Raad van Beroep  
1 september 2022, nr. 21/3881 WIA,  
ECLI:NL:CRVB:2022:1915  
(Dompeling, Van Brussel, Schoneveld)  
Noot E. van den Bogaard, onder «USZ»  
2022/265.

**In primo telefonisch spreekuur. In bezwaar alleen dossieronderzoek. Zorgvuldigheid. Herstel gebrek. Spreekuuronderzoek hangende hoger beroep.**

[ZW art. 19; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 3]

*Samenvatting: i. Het medisch onderzoek is onvoldoende zorgvuldig. Appellant heeft zich ziek gemeld per 11 december 2019, waarna op 31 maart en 21 april 2020 een telefonisch spreekuur is gehouden. De verzekeringsarts heeft gerapporteerd dat appellante op dat moment nog niet arbeidsgeschikt was te achten vanwege corona-achtige klachten en acute stress in de privésituatie en bijkomende klachten. De verzekeringsarts heeft appellante meegedeeld dat zij per 11 mei 2020 als hersteld voor de maatgevende arbeid zou worden beschouwd, maar dat zij voor die datum contact kon opnemen met UWV als herstel niet aan de orde zou zijn. In dat geval zou appellante direct worden opgeroepen voor een spreekuur van een arts van het UWV. Onder die omstandigheden hadden de bezwaren van appellante tegen het besluit van 12 mei 2020 de verzekeringsarts bezwaar en beroep aanleiding moeten geven haar voor*

*een spreekuur uit te nodigen en stond het hem uit het oogpunt van een zorgvuldig onderzoek niet vrij om zich te beperken tot alleen dossieronderzoek.*

*ii. Dit zorgvuldigheidsgebrek bij de besluitvorming in bezwaar is in hoger beroep echter hersteld, omdat een verzekeringsarts bezwaar en beroep op 30 juni 2022 appellante alsnog op het spreekuur heeft gezien en een medische beoordeling heeft verricht waarvan hij verslag heeft uitgebracht.*

*iii. Dat dit gebrek in de besluitvorming niet meer kan worden hersteld, omdat bij een onderzoek twee jaar na de datum in geding de arbeidsgeschiktheid per die datum niet meer kan worden vastgesteld, zoals appellante naar voren heeft gebracht, volgt de Raad niet.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Limburg van 27 oktober 2021, 20/2383 (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. P.H.A. Brauer, advocaat, hoger beroep ingesteld en verzocht om het Uwv te veroordelen tot vergoeding van schade. Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nadere stukken en reacties op elkaars standpunten ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 21 juli 2022. Namens appellante is mr. Brauer verschenen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door P.J.L.H. Coenen.

### Overwegingen

1.1. Appellante is laatstelijk werkzaam geweest als medewerker garderobediens voor 22,04 uur per week. Na beëindiging van haar dienstverband heeft het Uwv haar in aanmerking gebracht voor een uitkering op grond van de Werkloosheidswet. Op 15 september 2016 heeft zij zich ziek gemeld met klachten na een maagverkleining. Het Uwv heeft appellante ziekgeld toegekend op grond van de Ziektewet (ZW).

1.2. In het kader van een eerstejaars ZW-beoordeling (EZWB) heeft een verzekeringsgeneeskundig

onderzoek en een arbeidskundig onderzoek plaatsgevonden. Vervolgens heeft het Uwv de ZW-uitkering van appellante per 9 december 2017 beëindigd, omdat zij meer dan 65% kon verdienen van het loon dat zij verdiende voordat zij ziek werd. Appellante werd niet meer in staat geacht tot het verrichten van haar arbeid als medewerker garderobediens, maar wel tot het vervullen van diverse andere functies.

1.3. Appellante heeft zich op 18 januari 2018 ziek gemeld met linkerschouderproblemen en psychische klachten. Het Uwv heeft aan appellante een ZW-uitkering toegekend. In het kader van een EZWb heeft een verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek plaatsgevonden. Een verzekeringsarts heeft op 12 december 2018 een FML opgesteld waarin beperkingen zijn aangenomen voor persoonlijk functioneren, sociaal functioneren, aanpassing aan fysieke omgevingseisen, dynamische handelingen, statische houdingen en werktijden. Het Uwv heeft de ZW-uitkering van appellante per 20 december 2018 beëindigd, omdat zij weer geschikt werd geacht voor het merendeel van de in het kader van de EZWb in 2017 geselecteerde functies.

1.4. Appellante heeft zich op 25 januari 2019 ziek gemeld met klachten na een volledige tandextractie. Het Uwv heeft aan appellante een ZW-uitkering toegekend. Een arts van het Uwv heeft op 3 juli 2019 vastgesteld dat appellante belastbaar is conform de op 12 december 2018 opgestelde FML. De arts heeft in verband met heupklachten daar beperkingen aan toegevoegd ten aanzien van lopen tijdens het werk, trappenlopen en geknield of gehurkt actief zijn (verder: de FML die in juli 2019 is aangepast). Het Uwv heeft de ZW-uitkering van appellante per 8 juli 2019 beëindigd, omdat zij weer geschikt werd geacht voor het merendeel van de in het kader van de EZWb in 2017 geselecteerde functies.

1.5. Appellante heeft zich op 6 september 2019 ziek gemeld met psychische klachten. Een verzekeringsarts heeft op 31 oktober 2019 gerapporteerd dat de beperkingen, die bij onderzoek zijn vastgesteld, dusdanig zijn dat er geen medisch objectieveerbare belemmering meer bestaat om haar werk te verrichten. Het Uwv heeft appellante vanaf 4 november 2019 weer geschikt geacht voor het merendeel van de in het kader van de EZWb in 2017 geselecteerde functies.

1.6. Appellante heeft zich op 14 november 2019 ziek gemeld met heupklachten. Een verzekerings-

arts heeft op 3 december 2019 gerapporteerd dat appellante belastbaar is conform de FML die in juli 2019 is aangepast vanwege de al bestaande heupklachten. Het Uwv heeft appellante vanaf 14 november 2019 geschikt geacht voor het merendeel van de in het kader van de EZWb in 2017 geselecteerde functies.

1.7. Appellante heeft zich op 11 december 2019 opnieuw ziek gemeld met psychische klachten, heupklachten en klachten van het rechterbeen. In verband hiermee is er op 31 maart 2020 en 21 april 2020 een telefonisch spreekuur met een verzekeringsarts gehouden. De verzekeringsarts heeft op 21 april 2020 gerapporteerd dat er geen nieuwe medische gegevens zijn die aanleiding geven tot een ander standpunt ten aanzien van de belastbaarheid van appellante. Appellante is belastbaar geacht conform de FML die in juli 2019 is aangepast vanwege de al bestaande heupklachten. Vanwege corona-achtige klachten en acute stress in de privésituatie heeft de verzekeringsarts appellante echter tot 11 mei 2020 ongeschikt geacht. Vervolgens heeft het Uwv bij besluit van 12 mei 2020 vastgesteld dat appellante per 11 mei 2020 geen recht meer heeft op ziekengeld. Het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft het Uwv bij besluit van 1 september 2020 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit ligt een rapport van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 17 augustus 2020 ten grondslag.

2. De rechtbank heeft het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek op zorgvuldige wijze, volledig en ook overigens in overeenstemming met de eisen die aan een dergelijk onderzoek worden gesteld, heeft plaatsgevonden. De rechtbank heeft daartoe onder meer overwogen dat de verzekeringsarts appellante na het telefonisch onderzoek op 21 april 2019 feitelijk al op die datum arbeidsgeschikt heeft geacht voor haar arbeid, maar haar in verband met corona-achtige klachten nog enig respijt heeft gegeven. De rechtbank heeft ook geoordeeld dat de belastbaarheid van appellante op de datum in geding op grond van de aanwezige medische informatie juist is ingeschat. De rechtbank heeft daartoe overwogen dat het Uwv bekend is met de psychische en lichamelijke klachten en beperkingen die appellante ervaart en met de diagnoses die zijn gesteld, te weten pijn in onderste extremititeit en spanningsklachten. Appellante is er naar het oordeel van de

rechtbank niet in geslaagd om aan de hand van medische gegevens twijfel te wekken over de correctheid van de vaststelling van haar belastbaarheid op de datum in geding. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn aanvullende rapporten voldoende gemotiveerd waarom de door appellante in beroep overgelegde medische informatie van de huisarts, de gemeente Landgraaf, de neuroloog, de afdeling radiologie van het ziekenhuis en de orthopeed geen aanleiding geeft om het standpunt te wijzigen.

3.1. Appellante heeft in hoger beroep aangevoerd dat het onderzoek niet zorgvuldig is geweest. Op of omstreeks 11 mei 2020, de datum dat zij arbeidsgeschikt is verklaard, is appellante niet op een spreekuur gezien en er is niet met haar gesproken. Indien een onderzoek op het spreekuur had plaatsgevonden en informatie zou zijn opgevraagd bij de behandelend sector zou zijn gebleken dat dat haar situatie op de beoordelingsdatum slechter was dan door het Uvw is beoordeeld. Naast de voortdurende stress vanwege diverse factoren in de persoonlijke sfeer, zijn er ook ernstige fysieke klachten. Uit het in beroep overgelegde overzicht van de huisarts blijkt dat zij op 28 april 2020 heeft geklaagd over hevige heupklachten en dat de zware pijnstilling niet meer hielp. Uiteindelijk is gebleken dat die heup niet goed in de kom zat. De achteraf vastgestelde loslating bevestigt de toegenomen klachten en beperkingen in mei 2020. Daarnaast is sprake van klachten ten gevolge van de operaties aan de buikwand en een gastric bypass, en van langer bestaande hand-(CTS) en rugklachten. Verder heeft appellante voortdurend schimmelinfecties aan haar voeten. Appellante lijdt aan claustrofobie. Appellante heeft zich verder op het standpunt gesteld dat de functie van administratief medewerker niet passend is omdat zij niet meer begrijpend kan lezen. Tot slot heeft appellante aangevoerd dat het ziekengeld ten onrechte met (één dag) terugwerken de kracht is beëindigd. Appellante heeft ook verzocht om vergoeding van de wettelijke rente.

3.2. Op 30 juni 2022 heeft een spreekuurcontact plaatsgevonden met een verzekeringsarts bezwaar en beroep, die naar aanleiding daarvan op 1 juni 2022 (lees: 1 juli 2022) heeft gerapporteerd. Het Uvw heeft onder verwijzing naar dit rapport en de voorgaande rapporten van de verzekeringsarts en de verzekeringsarts bezwaar en beroep bevestiging van de aangevallen uitspraak bepleit.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1. Op grond van artikel 19, eerste en vierde lid, van de ZW heeft een verzekerde bij ongeschiktheid tot het verrichten van zijn arbeid als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebreken, recht op ziekengeld. Volgens vaste rechtspraak van de Raad wordt onder “zijn arbeid” verstaan de laatstelijk voor de ziekmelding verrichte arbeid. Deze regel lijdt in dit geval in zoverre uitzondering dat, wanneer de verzekerde na 52 weken ziekengeld te hebben ontvangen, blijvend ongeschikt is voor zijn oude werk en niet in enig werk heeft hervat, als maatstaf geldt gangbare arbeid, zoals die nader is geconcretiseerd bij de EZWb.

4.2. Appellante wordt gevolgd in haar standpunt dat het medisch onderzoek niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft plaatsgevonden. In het rapport van 21 april 2020 heeft de verzekeringsarts vastgelegd dat appellante op dat moment nog niet arbeidsgeschikt was te achten vanwege corona-achtige klachten en acute stress in de privésituatie en bijkomende klachten. De verzekeringsarts heeft appellante meegedeeld dat zij per 11 mei 2020 als hersteld voor de maatgevende arbeid zou worden beschouwd, maar dat zij voor die datum contact kon opnemen met Uvw als herstel niet aan de orde zou zijn. In dat geval zou appellante direct worden opgeroepen voor een spreekuur van een arts van het Uvw. Onder die omstandigheden hadden de bezwaren van 18 mei, 22 mei en 23 mei 2020 van appellante tegen het besluit van 12 mei 2020 de verzekeringsarts bezwaar en beroep aanleiding moeten geven haar voor een spreekuur uit te nodigen. Hoewel appellante zich niet voor 11 mei 2020 opnieuw bij het Uvw heeft gemeld kon uit die brieven van appellante worden opgemaakt dat zij van mening was dat van herstel op 11 mei 2020 geen sprake was. Gelet op het rapport van 21 april 2020 vond de verzekeringsarts het nodig dat appellante in dat geval alsnog op een spreekuur met een arts van het Uvw zou worden gezien om haar klachten toe te lichten. Uit het oogpunt van een zorgvuldig onderzoek stond het de verzekeringsarts bezwaar en beroep daarom niet vrij om op basis van uitsluitend dossieronderzoek te concluderen dat er geen medische argumenten waren om af te wijken van het oordeel van de verzekeringsarts. Dit zorgvuldigheidsgebrek bij de besluitvorming in bezwaar is in hoger beroep echter hersteld, omdat een verzekeringsarts bezwaar en beroep op 30 juni 2022 appellante alsnog op het spreekuur heeft gezien en een medi-

sche beoordeling heeft verricht waarvan hij verslag heeft uitgebracht. Dat dit gebrek in de besluitvorming niet meer kan worden hersteld, omdat bij een onderzoek twee jaar na de datum in geding de arbeidsgeschiktheid per die datum niet meer kan worden vastgesteld, zoals appellante naar voren heeft gebracht, volgt de Raad niet. Uit wat hierna onder 4.4 wordt overwogen blijkt dat de geschiktheid van appellante voor de maatgevende arbeid op 11 mei 2020 voldoende is onderbouwd.

4.3. Appellante wordt niet gevolgd in haar standpunt dat haar beperkingen op de datum in geding zijn onderschat. Verwezen wordt naar de overwegingen van de rechtbank op dit punt, die worden onderschreven. Naar aanleiding van het hoger beroep wordt hieraan het volgende toegevoegd.

4.4.1. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in de rapporten van 17 augustus 2020, 26 januari 2021, 15 februari 2021, 22 april 2021, 27 augustus 2021, 4 oktober 2021, 23 mei 2022 en 1 juli 2022 overtuigend en inzichtelijk gemotiveerd dat met de beperkingen van appellante voldoende rekening is gehouden op de datum in geding. In verband met de psychische en fysieke klachten van appellante is onder meer rekening gehouden met beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren, statisch en dynamisch handelen. Dat meer beperkingen moeten worden vastgesteld, blijkt niet uit de medische informatie, aldus de verzekeringsarts bezwaar en beroep. De Raad heeft geen aanknopingspunten om aan te nemen dat de beperkingen van appellante zijn onderschat.

4.4.2. Er is geen medische informatie waaruit blijkt dat de psychische klachten op of omstreeks de datum in geding zijn toegenomen. In het medisch journaal van de huisarts is op 1 juni 2020 vermeld dat de POH-GGZ van mening is dat het in psychisch opzicht de goede kant opgaat. Appellante heeft in haar laatste dienstverband gebruik gemaakt van een computer om bonnen in te vullen. Dat appellante door psychosociale problemen niet meer in staat zou zijn om stukken te lezen en op volgorde te houden, acht de verzekeringsarts bezwaar en beroep onaannemelijk. Appellante heeft haar standpunt dat zij vanwege een gebrek aan leesvaardigheid niet in staat is licht administratieve werkzaamheden te verrichten onvoldoende onderbouwd.

4.4.3. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft er in het rapport van 22 april 2021 terecht op gewezen dat de neuroloog in de brief van 27

maart 2021 heeft verklaard dat de gevonden afwijkingen de schouderklachten van appellante op de datum in geding niet kunnen verklaren. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft er verder terecht op gewezen dat appellante op het spreekuur van 26 maart 2021 van de neuroloog heeft gemeld dat zij sinds enkele weken last heeft gekregen van uitstralende pijn in de rechterarm, zodat deze klachten na de datum in geding zijn ontstaan. De op de datum in geding bekende rugklachten zijn door de verzekeringsarts meegewogen in de beoordelingen.

4.4.4. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft verder vastgesteld dat bekend was dat bij appellante sprake is van reële heupklachten. Met de beperkingen die hieruit voortvloeien is rekening gehouden in de FML die in juli 2019 is aangepast. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft op navolgbare wijze vastgesteld dat uit de medische informatie van 2 september 2021 van de orthopedisch chirurg blijkt dat er in tegenstelling tot de radiologische gegevens van 6 augustus 2021 een kanteling van de cup heeft plaatsgevonden. Deze toegenomen beperkingen zijn echter ruim na de datum in geding opgetreden.

4.4.5. Uit de door appellante bij het spreekuur van 30 juni 2022 overgelegde informatie van 4 februari 2022 blijkt dat bij neurologisch onderzoek naar aanleiding van een toename van tintelingen opgetreden in de maanden na de zomer van 2021, een CTS aan beide handen is vastgesteld en een operatie is voorgesteld. Dat is eveneens ruim na de datum in geding. In de rapporten van de verzekeringsarts, maar ook in de zienswijze van 18 mei, 22 mei en 23 mei 2020 van appellante in bezwaar worden de hand-polsklachten niet vermeld. De gronden van appellante in hoger beroep en de ingebrachte informatie van de behandelaars leiden daarom niet tot het aannemen van meer beperkingen per datum in geding.

4.4.6. Over de niet eerder dan in hoger beroep aangevoerde grond dat appellante lijdt aan claustrofobie, waaraan is toegevoegd dat appellante geen medisch onderzoek durft te ondergaan waarbij ze in een tunnel/scan moet, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep geconcludeerd dat uit de aanwezige gegevens niet blijkt dat in de geselecteerde functies sprake is van werken in nauwe of kleine ruimtes. Mede gelet op het gegeven dat de claustrofobie niet is onderbouwd met objectieve gegevens, is er geen aanknopingspunt voor twijfel aan dit inzichtelijk gemotiveerde

standpunt van de verzekeringsarts bezwaar en beroep.

4.5. Omdat twijfel aan de medische beoordeling van het Uvw ontbreekt, is er geen aanleiding om een deskundige te benoemen, zoals appellante heeft verzocht.

5. Dat de beëindiging van het ziekingeld per 11 mei 2020 is bekendgemaakt bij besluit van 12 mei 2020 maakt niet dat deze beëindiging in strijd komt met de rechtszekerheid. Het Uvw heeft appellante immers ruim vóór deze beëindiging bij monde van de verzekeringsarts op 21 april 2020 en bij brief van 22 april 2020 laten weten dat zij vanaf 11 mei 2020 arbeidsgeschikt was voor haar eigen werk.

6. Zoals onder 4.2 beschreven kleefde aanvankelijk een zorgvuldigheidsgebrek aan het bestreden besluit. Dit zorgvuldigheidsgebrek is in hoger beroep hersteld en zal met toepassing van artikel 6:22 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) worden gepasseerd, omdat aannemelijk is dat appellante hierdoor niet is benadeeld. Ook als het gebrek zich niet zou hebben voorgedaan, zou een besluit met gelijke uitkomst zijn genomen. Dit leidt ertoe dat het hoger beroep niet slaagt en dat de aangevallen uitspraak met verbetering van gronden zal worden bevestigd. Gelet daarop wordt het verzoek om veroordeling van het Uvw tot vergoeding van schade in de vorm van wettelijke rente afgewezen.

7. De toepassing van artikel 6:22 van de Awb vormt aanleiding om het Uvw te veroordelen in de proceskosten van appellante. Deze kosten worden op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht voor verleende rechtsbijstand begroot op € 1.518,= in beroep (1 punt voor het beroep-schrift en 1 punt voor het verschijnen ter zitting) en € 1.897,50,= in hoger beroep (1 punt voor het hogerberoep-schrift, 1 punt voor het verschijnen ter zitting, een halve punt voor het indienen van de zienswijze na het onderzoek door verzekeringsarts bezwaar en beroep), in totaal € 3.415,50.

#### Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- bevestigt de aangevallen uitspraak;
- wijst het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade af;
- veroordeelt het Uvw in de proceskosten van appellante tot een bedrag van in totaal € 3.415,50;

- bepaalt dat het Uvw het in beroep en hoger beroep door appellante betaalde griffierecht van in totaal € 182,= vergoedt.

#### NOOT

Zie de noot van E. van den Bogaard onder CRvB 25 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1157, «USZ» 2022/265.

## 270

### Verzekeringsarts bezwaar en beroep kon afzien van fysiek spreekuurcontact

Centrale Raad van Beroep  
1 september 2022, nr. 21/3929 WIA,  
ECLI:NL:CRVB:2022:1914  
(Dompeling, Schoneveld, Van Brussel)

#### Lichamelijk onderzoek.

[Wet WIA art. 5, 6]

*Samenvatting: Telefonisch spreekuur en telefonische hoorzitting. Tussen partijen is in geschil of de verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft mogen afzien van een fysiek spreekuurcontact. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft onder meer toegelicht dat de problematiek van appellant ten aanzien van de knieën slechts zeer beperkt aantoonbaar is met lichamelijk onderzoek. Bij voldoende informatie van de behandelaar heeft een volledig lichamelijk onderzoek geen toegevoegde waarde. De verzekeringsarts bezwaar en beroep wordt hierin gevolgd. Hij was op de hoogte van de aard van alle relevante door appellant geclaimde klachten, heeft alle aanwezige medische informatie inzichtelijk in zijn beoordeling betrokken en zijn conclusie navolgbaar gemotiveerd. Het medisch onderzoek is zorgvuldig.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 4 oktober 2021, 20/5825 (aangevallen uitspraak) en uitspraak op het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade,

272

**Spreekuurcontact acht tot tien jaar na de te beoordelen periode heeft geen toegevoegde waarde**

Centrale Raad van Beroep  
7 september 2022, nr. 21/2710 WIA,  
ECLI:NL:CRVB:2022:1951  
(Van der Kolk)  
Noot E. van den Bogaard, onder «USZ»  
2022/265.

**Laattijdige aanvraag. In primo telefonisch onderzoek. In bezwaar alleen dossierbeoordeling. (Afgesloten) periode in een verleden. Beoordeling op grond van beschikbare medische gegevens.**

[Wet WIA art. 5 en 6; Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten art. 3]

*Samenvatting: i. Appellant heeft in verband met op 7 oktober 2009 ingetreden arbeidsongeschiktheid pas op 23 juni 2019, bijna tien jaar later, een WIA-uitkering aangevraagd. Deze aanvraag is daarom laattijdig. Bij een laattijdige aanvraag moet een retrospectieve beoordeling plaatsvinden over een tijdstip in een (ver) verleden. Uit vaste rechtspraak (bijvoorbeeld de uitspraken van de Raad van 9 september 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:2157 en 6 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4200) volgt dat de omstandigheid dat door tijdsverloop de medische situatie niet meer met zekerheid is vast te stellen, voor risico blijft van degene die (alsnog) de aanvraag doet. Het is aan appellant om aannemelijk te maken dat hij de wachttijd voor de Wet WIA van 104 weken heeft doorlopen.*

*ii. In deze zaak is sprake van beoordeling van een (afgesloten) periode in een ver verleden (2009/2011) en moet deze beoordeling plaatsvinden op grond van beschikbare medische gegevens. De primaire verzekeringsarts heeft telefonisch gesproken met appellant en heeft de beschikbare informatie besproken in het rapport van 12 september 2019. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft de in de fase van bezwaar ontvangen medische informatie besproken en*

*beoordeeld in het rapport van 19 februari 2020. Evenals is geoordeeld in de genoemde uitspraak van 9 september 2020 en de uitspraak van 30 december 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:3537, is er geen aanleiding om in deze zaak het achterwege laten van een spreekuur onzorgvuldig te achten. De conclusie van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat een spreekuurcontact acht tot tien jaar na de te beoordelen periode geen toegevoegde waarde heeft kan in deze zaak worden gevolgd.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Gelderland van 18 juni 2021, 20/1606 (aangevallen uitspraak), tussen:  
[appellant] te [woonplaats] (appellant)  
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekering (Uwv)

*Procesverloop*

Namens appellant heeft mr. A.A. Bouwman, advocaat, hoger beroep ingesteld. Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend. Partijen hebben nadere stukken ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 13 juli 2022. Appellant is verschenen, bijgestaan door mr. Bouwman. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door drs. H. ten Brinke.

*Overwegingen*

1.1. Appellant heeft op 23 juni 2019 bij het Uwv een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) aangevraagd in verband met arbeidsongeschiktheid vanaf 7 oktober 2009. Ter onderbouwing van deze aanvraag heeft hij gegevens van [instelling] over de behandeling die hij daar volgde van 2 augustus 2010 tot 14 juni 2011 aan het Uwv gestuurd.

1.2. Het Uwv heeft na ontvangst van de aanvraag appellant verzocht om zijn arbeidscontract, loonstroken over het jaar voor zijn ziekmelding en alle medische informatie over het ziekteverloop vanaf 7 oktober 2009 aan het Uwv te doen toekomen. Appellant heeft vervolgens een brief van zijn huidige behandelaar bij [instelling] van 16 juli 2019, uitdraaien van huisartsenjournalen, kopieën van zijn arbeidsovereenkomst met [Naam] BV en loonstroken van september 2008 tot en met oktober 2009 aan het Uwv gestuurd. Hij heeft daarbij toegelicht dat hij 7 oktober 2009 als peildatum heeft genomen omdat hij vanaf deze datum is gestopt met werken als grafisch vormgever bij

[Naam] B.V. De behandelaar bij [instelling] heeft in de verklaring onder meer vermeld dat appellant vanaf januari 2015 bij haar onder behandeling is en hij depressieve klachten en PTSS klachten heeft die samen hangen met zijn jeugd. De scheiding van zijn vrouw in 2010 is daarbij een luxerend moment geweest.

1.3. Een verzekeringsarts van het Uvw heeft na een telefonisch contact met appellant in een rapport van 12 september 2019 vermeld dat er geen wezenlijke medische informatie over de periode van 7 oktober 2009 en de wachttijd van twee jaar ziekte daarna is, waardoor niet kan worden beoordeeld of de wachttijd is volgemaakt. Uit de ontvangen informatie is niets op te maken over het ziektebeeld en de eventuele beperkingen hierdoor. Er kan daarom ook geen Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) worden opgesteld. Uit de informatie over de behandeling in 2015 bij [instelling] en de diagnoses die toen zijn gesteld volgt niet dat de diagnoses ook al in 2009 tot 2011 bestonden. Daarnaast worden in deze stukken geen beperkingen voor het verrichten van arbeid genoemd.

1.4. Het Uvw heeft bij besluit van 17 september 2019 geweigerd om appellant een WIA-uitkering toe te kennen omdat het recht hierop niet kan worden vastgesteld per einde van de wachttijd, 4 oktober 2011.

1.5. Naar aanleiding van het bezwaar van appellant tegen dit besluit heeft het Uvw in een brief aan appellant van 18 november 2019 onder andere vermeld dat op deze datum telefonisch is besproken met appellant dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft vastgesteld dat een spreekuur geen toegevoegde waarde heeft omdat met terugwerkende kracht moet worden beoordeeld of appellant in het verleden ziek was.

1.6. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in een op basis van dossierstudie opgesteld rapport van 19 februari 2020 vermeld dat appellant zich niet op 7 oktober 2009 heeft ziek gemeld voor zijn werk als grafisch vormgever en dat het niet is vast te stellen of hij toen door ziekte of gebrek arbeidsongeschikt was voor de maatgevende arbeid. De arts heeft erop gewezen dat er veel andere oorzaken kunnen zijn waardoor appellant niet meer werkte vanaf 7 oktober 2009. Het is niet duidelijk of de later gestelde diagnoses ook al in 2009 aan de orde waren en of deze in dezelfde omvang aanwezig waren. Uit de gegevens van [instelling] over 2010 volgt niet dat appellant toen niet kon

werken door ziekte of gebrek. Daarbij is het niet vast te stellen of de situatie dat hij niet in staat was zijn maatgevende arbeid te verrichten 104 weken aansluitend heeft geduurd. De verzekeringsarts bezwaar en beroep concludeert daarom dat onvoldoende vaststaat dat appellant door objectieerbare ziekte of gebrek met ingang van 7 oktober 2009 arbeidsongeschikt is geworden voor de maatgevende arbeid en dit 104 weken is gebleven. Dit betekent dat per datum einde wachttijd, 104 weken na de eerste ziekte dag, geen beperkingen kunnen worden vastgesteld.

1.7. Het Uvw heeft bij besluit van 21 februari 2020 (bestreden besluit) het bezwaar van appellant tegen het besluit van 17 september 2019, onder verwijzing naar het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep, ongegrond verklaard. Het Uvw heeft onvoldoende gegevens om vast te kunnen stellen dat appellant vanaf 7 oktober 2009 arbeidsongeschikt is geweest en dat dit 104 weken heeft geduurd. De belastbaarheid van appellant kan daarom niet worden vastgesteld per het einde van de wachttijd.

2.1. Appellant heeft in beroep een ongedateerde verklaring van een behandelaar uit 2010 ingediend waarin is vermeld dat hij toen spanningsklachten had ten gevolge van de relatiebreuk in 2010. Daarnaast heeft hij [instelling] van zijn huidige behandelaar bij [instelling] van 23 maart 2021 ingediend waarin deze behandelaar heeft verklaard dat de diagnose PTSS eerder bij [instelling] over het hoofd is gezien en pas later is gesteld.

2.2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellant tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat de verzekeringsartsen van het Uvw het onderzoek hebben kunnen verrichten aan de hand van de zich in het dossier bevindende medische gegevens van appellant. Zij hebben kunnen afzien van een onderzoek in persoon omdat de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid een periode betrof die al geruime tijd geleden was. Door appellant zijn geen gegevens in het geding gebracht waaruit kan worden afgeleid dat zijn huidige problematiek al tijdens de te beoordelen periode aanwezig was en zou moeten leiden tot het aannemen van arbeidsongeschiktheid in de zin van de Wet WIA. Uit de door appellant in beroep ingebrachte informatie van zijn behandelend psychologen volgt weinig concrete informatie. Deze stukken doen geen afbreuk aan

de conclusie dat het onderzoek zorgvuldig is geweest. De vastgestelde diagnoses bieden geen aanknopingspunten voor het standpunt van appelland dat hij ten tijde in geding zodanige beperkingen had dat hij arbeidsongeschikt was.

3.1. Appellant heeft in hoger beroep aangevoerd dat de door hem aangeleverde informatie aanleiding had moeten zijn voor het Uwv om hem als nog grondig te onderzoeken.

Hij heeft erop gewezen dat hij al vanaf de kindertijd psychische problemen heeft en heeft geprobeerd om met zijn behandelaar(s) een reconstructie te maken van zijn medische gesteldheid in de periode vanaf 2009. Appellant heeft onder verwijzing naar de uitspraken van de Raad van 14 december 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BC0360, 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491 en 30 december 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:3336 aangevoerd dat er ten onrechte geen spreekuuronderzoek heeft plaatsgevonden en dat niet is voldaan aan de vereisten van artikelen 3 en 4 van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten. Daarbij komt in de aangevallen uitspraak volgens appelland een aantal onzorgvuldigheden voor, waardoor mogelijk ook de uitkomst is beïnvloed. Hij heeft in dit verband genoemd dat in de aangevallen uitspraak een verkeerde behandelaar is genoemd.

3.2. Het Uwv heeft verzocht om de aangevallen uitspraak te bevestigen.

3.3. Ter zitting is aan de orde gekomen dat appelland 7 oktober 2009 als eerste arbeidsongeschiktheidsdag heeft aangemerkt omdat dit de datum is waarop hij door [Naam] B.V. op non-actief is gesteld. Hij is tot en met 31 januari 2010 in dienst gebleven bij [Naam] B.V. en heeft aansluitend een uitkering op grond van de Werkloosheidswet (WW) toegekend gekregen. Binnen 104 weken na 7 oktober 2009 heeft appelland twee maal een periode (gedeeltelijk) gewerkt.

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. In geschil is of het Uwv terecht heeft geweigerd om appelland een WIA-uitkering toe te kennen omdat het recht hierop niet is vast te stellen.

4.2. In artikel 23, eerste lid, van de Wet WIA is bepaald dat, voordat de verzekerde aanspraak kan maken op een uitkering op grond van deze wet, voor hem een wachttijd van 104 weken geldt. Op grond van het tweede lid van dit artikel geldt de eerste werkdag waarop door de verzekerde wegens ziekte niet is gewerkt of het werken tijdens

de werktijd is gestaakt als eerste dag van de wachttijd.

4.3. Appellant heeft in verband met op 7 oktober 2009 ingetreden arbeidsongeschiktheid pas op 23 juni 2019, bijna tien jaar later, een WIA-uitkering aangevraagd. Deze aanvraag is daarom laattijdig. Bij een laattijdige aanvraag moet een retrospectieve beoordeling plaatsvinden over een tijdstip in een (ver) verleden). Uit vaste rechtspraak (bijvoorbeeld de uitspraken van de Raad van 9 september 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:2157 en 6 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4200) volgt dat de omstandigheid dat door tijdsverloop de medische situatie niet meer met zekerheid is vast te stellen, voor risico blijft van degene die (alsnog) de aanvraag doet. Het is aan appelland om aannemelijk te maken dat hij de wachttijd voor de Wet WIA van 104 weken heeft doorlopen.

4.4. In de door appelland genoemde uitspraken van 14 december 2007, 23 juni 2021 en

30 december 2021 heeft de Raad geoordeeld over de zorgvuldigheid van het medisch onderzoek wanneer in de procedure geen spreekuurcontact met een geregistreerde verzekeringsarts heeft plaatsgevonden. In dit geval is de beoordeling wel verricht door geregistreerde verzekeringsartsen, maar zonder spreekuurcontact. In deze zaak is sprake van beoordeling van een (afgesloten) periode in een ver verleden (2009/2011) en moet deze beoordeling plaatsvinden op grond van beschikbare medische gegevens. De primaire verzekeringsarts heeft telefonisch gesproken met appelland en heeft de beschikbare informatie besproken in het rapport van 12 september 2019. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft de in de fase van bezwaar ontvangen medische informatie besproken en beoordeeld in het rapport van 19 februari 2020. Evenals is geoordeeld in de genoemde uitspraak van 9 september 2020 en de uitspraak van 30 december 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:3537, is er geen aanleiding om in deze zaak het achterwege laten van een spreekuur onzorgvuldig te achten. De conclusie van de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat een spreekuurcontact acht tot tien jaar na de te beoordelen periode geen toegevoegde waarde heeft kan in deze zaak worden gevolgd.

4.5. Verder volgt uit de beschikbare informatie dat appelland op 12 januari 2010 in verband met relatieproblemen door de toenmalige huisarts is verwezen naar een psycholoog. Vaststaat dat behandelaars van appelland later hebben vastgesteld dat

appellant een chronische PTSS heeft die zijn oorsprong heeft in zijn jeugd. Hoewel het duidelijk is dat appellant zich heeft ingespannen om informatie van zijn behandelaars uit de periode van 7 oktober 2009 tot 4 oktober 2011 aan te leveren, is met deze informatie niet duidelijk of en in hoeverre hij in deze periode minder of niet in staat was om te werken. Daarbij komt dat appellant nog tot 31 januari 2010 in dienst is gebleven van zijn werkgever en hij zich ook hierna niet heeft ziek gemeld vanuit de situatie dat hij een WW-uitkering ontving. Zoals besproken is tijdens de zittingen bij de rechtbank en bij de Raad heeft appellant binnen de 104 weken wachttijd twee maal gedurende een periode van langer dan vier weken werkzaamheden verricht. Het Uvw wordt daarom gevolgd in het standpunt dat met de door appellant ingebrachte informatie niet kan worden vastgesteld of hij gedurende 104 weken na 7 oktober 2009 door ziekte niet heeft kunnen werken en dat op 4 oktober 2011 nog steeds niet kon. De rechtbank heeft terecht geoordeeld dat het Uvw aan de besluitvorming ten grondslag heeft kunnen leggen dat niet kon worden vastgesteld dat appellant gedurende de hele wachttijd arbeidsongeschikt is geweest. Het noemen van een verkeerde behandelaar door de rechtbank is een onjuiste vermelding die geen gevolgen heeft voor de conclusie van de uitspraak.

4.6. Uit wat is overwogen bij 4.1 tot en met 4.5 volgt dat de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd.

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

#### Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

#### NOOT

Zie de noot van E. van den Bogaard onder CRvB 25 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1157, «USZ» 2022/265.

## 273

### Geen sprake van excessief ziekteverzuim

Centrale Raad van Beroep  
12 september 2022, nr. 20/2788 ZW,  
ECLI:NL:CRVB:2022:1953  
(Smit-Colenbrander, Weyers, Rijnbeek)

### Ziekteverzuim.

[Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheids-  
wetten art. 9 onder e]

*Samenvatting: De rechtbank acht sprake van excessief ziekteverzuim (26%) en daarmee van een situatie als bedoeld in art. 9 onder e Schattingsbesluit. De Raad volgt dit oordeel van de rechtbank niet. De deskundige van de rechtbank heeft aangegeven dat – ruim gerekend – er gemiddeld sprake is van ongeveer vier grote aanvallen per maand met twee postictale dagen waarop het verrichten van arbeid door betrokkene niet mogelijk is. Dit komt volgens de deskundige neer op acht verzuimdagen per maand. Daarbij heeft de deskundige opgemerkt dat in een werksituatie de zorgen ten aanzien van de financiën zullen afnemen waardoor er minder stress en spanningen zijn en de aanvalsfrequentie bij betrokkene zal afnemen. Het UWV wordt gevolgd in zijn standpunt dat de aan de schatting ten grondslag gelegde functies niet persoonsgebonden zijn en dat de werkgever voor adequate vervanging in die functies kan zorgen op momenten dat tijdens werkdagen ziekteverzuim optreedt.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Limburg van 6 augustus 2020, 17/3854 (aangevallen uitspraak) en uitspraak op het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade, tussen:

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Heerlen (Uwv) [betrokkene 1] (betrokkene)  
de Staat der Nederlanden (minister van Justitie en Veiligheid) (Staat)

*Procesverloop*

Het Uvw heeft hoger beroep ingesteld. Namens betrokkene heeft mr. L. Meys, advocaat een verweerschrift ingediend en een verzoek om schadevergoeding ingediend 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 (EVRM).

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 13 april 2022. Het Uvw heeft zich laten vertegenwoordigen door P.J.L.H. Coenen. Betrokkene is verschenen, vergezeld door zijn echtgenote en bijgestaan door mr. Meys.

Het onderzoek is heropend.

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

Naar aanleiding van het verzoek van betrokkene om schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn door de bestuursrechter heeft de Raad de Staat als partij aangemerkt.

Onder toepassing van artikel 8:57, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is een nader onderzoek ter zitting achterwege gebleven, waarna de Raad het onderzoek met toepassing van artikel 8:57, derde lid, van de Awb heeft gesloten.

*Overwegingen*

1.1. Betrokkene werkte laatstelijk als servicedeskmedewerker voor gemiddeld 40 uur per week. Hij is bekend met epilepsie, overgewicht, diabetes mellitus type 2, hypercholesterolemie en slaapapneu. Daarnaast staat hij al jaren onder controle van een longarts, huisarts en neuroloog.

1.2. Betrokkene heeft zich op 19 februari 2016 ziek gemeld, terwijl hij een uitkering ingevolge de Werkloosheidswet ontving. Het Uvw heeft hem in aanmerking gebracht voor ziekingeld op grond van de Ziektewet (ZW).

1.3. In het kader van een Eerstejaars ZW-beoordeling heeft betrokkene het spreekuur bezocht van een verzekeringsarts. Deze arts heeft de beperkingen van betrokkene vastgelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 19 januari 2017. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat betrokkene niet in staat is zijn eigen werk te verrichten, vervolgens zes functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen berekend dat betrokkene nog 65% van zijn zogeheten maatmaninkomen zou kunnen verdienen. Bij besluit van 13 februari 2017 heeft het

Uvw de ZW-uitkering van betrokkene per 20 maart 2017 beëindigd, omdat hij vanaf 19 februari 2017 meer dan 65% kan verdienen van het loon dat hij verdiende voordat hij ziek werd. Het bezwaar van betrokkene tegen dit besluit heeft het Uvw bij besluit van 11 oktober 2017 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen rapporten van een verzekeringsarts bezwaar en beroep en van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag.

2.1. Betrokkene heeft beroep ingesteld en ter onderbouwing van zijn standpunt informatie van zijn behandelaars en een rapport van bedrijfs- en verzekeringsarts H.J. Hullen van 20 augustus 2018 overgelegd. Hullen is op basis van zijn onderzoek – onder meer – tot de conclusie gekomen dat meer beperkingen dienen te worden aangenomen en dat het verzuimrisico van betrokkene hoger is dan 25%. Het Uvw heeft in reactie hierop rapporten van de verzekeringsarts bezwaar en beroep ingezonden. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft geen aanleiding gezien om een verzuimrisico van meer dan 25% aan te nemen. Daartoe heeft hij gerapporteerd dat de stress (onder andere vanwege beslissingen van het Uvw, financiële problematiek en relatieproblematiek) gereduceerd kan worden, hetgeen een sanerend effect zal hebben op de aanvalsfrequentie. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in navolging van Hullen wel een beperking op item 2.12.3: 'ja, de klant is aangewezen op werk waarin zo nodig kan worden teruggevallen op directe collega's of leidinggevendenden (géén solitaire functie)' toegevoegd aan een nieuwe FML van 24 oktober 2018.

2.2. De rechtbank heeft aanleiding gezien verzekeringsarts L. Greveling-Fockens als deskundige te raadplegen. De deskundige heeft kennisgenomen van het dossier, betrokkene op 13 juni 2019 onderzocht en over haar bevindingen op 16 juli 2019 gerapporteerd. De deskundige heeft over de aanvalsfrequentie opgetekend dat rond de datum in geding bij betrokkene sprake was van drie grote aanvallen per maand en dat er ruim gerekend dus per maand gemiddeld ongeveer vier grote aanvallen met twee postictale dagen zijn waarop het verrichten van arbeid niet mogelijk is. Uitgaande van acht verzuimdagen per maand en dertig dagen per maand betreft dit een verzuimpercentage van 26%. Daarbij dient volgens de deskundige bedacht te worden dat een deel van deze verzuimdagen in het weekend en niet op doordeweekse

dagen zal vallen. Dit maakt volgens de deskundige dat niet gesteld kan worden dat er sprake is van excessief ziekteverzuim. De deskundige heeft voor het overige geconcludeerd dat betrokkene belastbaar is conform de FML van 24 oktober 2018 met een aanvullende beperking ten aanzien van hoog handelingstempo in arbeid. Voorts dient bij item 1.9.9. een toelichting te worden gegeven 'niet op hoogte, niet in de nabijheid van gevaar opleverende machines en niet beroepsmatig een voertuig besturen'. De deskundige kan verder instemmen met het standpunt van het Uvw dat betrokkene met zijn beperkingen acht uur per dag, veertig uur per week belastbaar is.

2.3. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in reactie op het rapport van de deskundige de FML op 21 augustus 2019 gewijzigd. Betrokkene is in rubriek 1 Persoonlijk functioneren ook beperkt op item 1.9.8: 'ja, de klant is aangewezen op werk waarin geen hoog handelingstempo vereist is' en als toelichting bij item 1.9.9 is vermeld 'niet beroepsmatig een voertuig besturen, niet op hoogte en niet in de nabijheid van gevaar opleverende plaatsen en machines werken'. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft verder vermeld dat betrokkene niet geschikt is om met een soldeerbout te werken. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft in het rapport van 1 oktober 2019 geconcludeerd dat vanwege het werken met een soldeerbout de functies met SBC-code 111180 productiemedewerker industrie (samenstellen van producten) en SBC-code 267050 samensteller elektronische apparatuur, wikkelaar komen te vervallen. De functie met SBC-code 111174 productiemedewerker papier, karton en drukkerij is vervallen omdat uit gegevens van de arbeidskundig analist is gebleken dat niet alle machines zijn beveiligd. Raadpleging van het CBBS heeft volgens de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep binnen dezelfde SBC-code 267050, SBC-code 271130 en SBC-code 111180 nog voldoende functies opgeleverd om een schatting op te kunnen baseren waarmee betrokkene meer dan 65% van het maatmaninkomen kan verdienen. Betrokkene heeft vervolgens bij brief van 19 december 2019 gereageerd, waarna het Uvw in reactie hierop rapporten van de verzekeringsarts bezwaar en beroep en van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft ingezonden.

2.4. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep tegen het bestreden besluit grond verklaard, dit besluit vernietigd en het Uvw

opgedragen een nieuw besluit te nemen binnen zes weken. Ook is het Uvw veroordeeld in de proceskosten van betrokkene en is bepaald dat het Uvw aan betrokkene het betaalde griffierecht vergoedt. De rechtbank heeft het verzoek om vergoeding van de wettelijke rente afgewezen. De rechtbank heeft het Uvw veroordeeld tot vergoeding van schade ten bedrage van  $(1/17 \times \text{€ } 1.500,=)$  € 88,24 en de Staat veroordeeld tot vergoeding van schade ten bedrage van  $(16/17 \times \text{€ } 1.500,=)$  € 1.411,76 wegens overschrijding van de redelijke termijn, als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van het EVRM.

2.5. De rechtbank heeft geen aanleiding gezien om in het onderhavige geval af te wijken van het uitgangspunt dat de bestuursrechter het oordeel van een onafhankelijke, door hem ingeschakelde, deskundige volgt als de motivering van deze deskundige hem overtuigend overkomt. De rechtbank heeft vastgesteld dat de deskundige bij betrokkene een verzuimpercentage van 26% heeft berekend en dat dit door de verzekeringsarts bezwaar en beroep is overgenomen. Het is vaste rechtspraak dat een ziekteverzuim van minder dan 25% niet als zodanig excessief wordt aangemerkt dat daardoor van een werkgever in redelijkheid niet meer kan worden verlangd een werknemer in dienst te nemen (zie bijvoorbeeld de uitspraak van 25 juli 2014, ECLI:NL:CRVB:2014:2597). Nu bij betrokkene sprake is van een verzuimpercentage van 26% is de rechtbank – anders dan de deskundige en het Uvw – van oordeel dat sprake is van excessief ziekteverzuim en daarmee van een situatie als bedoeld in artikel 9, aanhef en onder e, van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (Schattingsbesluit). Dat een deel van deze verzuimdagen in het weekend zal vallen, doet hier volgens de rechtbank niet aan af.

3.1. Het Uvw heeft in hoger beroep aangevoerd dat de rechtbank ten onrechte heeft aangenomen dat sprake is van excessief ziekteverzuim en ten onrechte de deskundige niet in haar andersluidende standpunt heeft gevolgd. De rechtbank heeft geen rekening gehouden met het feit dat verzuimdagen ook in het weekend kunnen vallen. De deskundige heeft voorts gesteld dat in een werksituatie, waarbij de zorgen ten aanzien van de financiën bij betrokkene afnemen, minder sprake zal zijn van stress en spanningen waardoor de aanvalsfrequentie zeer waarschijnlijk zal afnemen. Het Uvw is van mening dat de rechtbank dit

gegeven ten onrechte niet in haar beoordeling heeft meegenomen. Het Uvw heeft ten slotte aangevoerd dat de geselecteerde functies niet zodanig persoonsgebonden zijn, dat een werkgever niet zou kunnen zorgdragen voor een adequate vervanging bij verzuim in verband met ziekte.

3.2. Betrokkene heeft zich op het standpunt gesteld dat hij niet in staat is om arbeid te verrichten en dat hij meer beperkt is dan is aangenomen, onder andere ten aanzien van de cognitie en de psyche. Betrokkene heeft gesteld dat hij zodanige kenmerken heeft dat van een werkgever in redelijkheid niet kan worden verlangd hem tewerk te stellen, als bedoeld in artikel 9, aanhef en onder e, van het Schattingsbesluit. Er is sprake van een excessief ziekteverzuim van ruim 26% en de aanvallen zouden niet minder vaak voorkomen als stressfactoren ten aanzien van werk en inkomen wegvallen. Ook is betrokkene het niet eens met de stelling dat in de geselecteerde functies voor adequate vervanging bij verzuim kan worden gezorgd. Betrokkene is van mening dat de geselecteerde functies niet passend zijn voor hem vanwege het hoog handelingstempo, het werken in de nabijheid van gevaarlijke machines en lijmdampen.

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. Op grond van artikel 19aa, eerste lid, van de ZW heeft een verzekerde zonder werkgever, na 52 weken ongeschiktheid tot werken, recht op ziekingeld als hij nog steeds ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid en hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur. Op grond van artikel 19aa, vijfde lid, van de ZW wordt onder het maatmaninkomen verstaan hetgeen gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan met arbeid gewoonlijk verdienen. Op grond van artikel 19ab, eerste en derde lid, van de ZW wordt het percentage van het maatmaninkomen dat de verzekerde kan verdienen, bedoeld in artikel 19aa van de ZW, vastgesteld op basis van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek en wordt onder arbeid als bedoeld in artikel 19aa van de ZW verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe een verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Voor de beoordelingssystematiek waarmee de verdien capaciteit na het eerste ziekte-

jaar wordt bepaald, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige uitvoeringssystematiek van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, waarbij aan de hand van geschikte functies wordt vastgesteld of de betrokkene beschikt over resterende verdien capaciteit (zie de uitspraak van de Raad van 30 december 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:4920).

4.2. Het geschil spitst zich toe op de vraag of het te verwachten ziekteverzuim van betrokkene zodanig is dat het van een werkgever, ingevolge artikel 9, aanhef en onder e, van het Schattingsbesluit, in redelijkheid niet kan worden verlangd hem tewerk te stellen.

4.3. Volgens vaste rechtspraak van de Raad (zie onder meer de uitspraken van 30 mei 2002, ECLI:NL:CRVB:2000:AE8622 en van 25 juli 2014, ECLI:NL:CRVB:2014:2597) brengt een ziekteverzuim van rond 25% niet met zich mee dat van een werkgever tewerkstelling van een werknemer in redelijkheid niet kan worden verlangd. Bij een structureel verzuimrisico van ongeveer 30% heeft de Raad geoordeeld dat dit zodanig excessief is dat van een werkgever tewerkstelling van een werknemer niet in redelijkheid kan worden verlangd (zie onder meer de uitspraken van 29 augustus 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BB2600 en van 10 augustus 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:2013). In de uitspraak van 10 januari 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:108, heeft de Raad geoordeeld dat uit de hiervoor genoemde uitspraak van 29 augustus 2007 bovendien blijkt dat bij de vraag of sprake is van excessief ziekteverzuim naast omvang en frequentie van dat verzuim, mede betekenis toekomt aan andere factoren zoals voorspelbaarheid, persoonsgebonden aspecten, vervangingsmogelijkheden en de aard van de functies.

4.4. De Raad volgt de rechtbank niet in haar oordeel dat sprake is van excessief ziekteverzuim. De deskundige heeft op basis van onder meer informatie van de neuroloog Majoie, haar eigen spreekuur-onderzoek en de bevindingen van verzekeringsarts Hullen aangegeven dat – ruim gerekend – er gemiddeld sprake is van ongeveer vier grote aanvallen per maand met twee postictale dagen waarop het verrichten van arbeid door betrokkene niet mogelijk is. Dit komt volgens de deskundige neer op acht verzuimdagen per maand. Daarbij heeft de deskundige opgemerkt dat in een werksituatie de zorgen ten aanzien van de financiën zullen afnemen waardoor er minder

stress en spanningen zijn en de aanvalsfrequentie bij betrokkene zal afnemen. Naast de grote aanvallen zijn er de kleinere (absences, partieel complexe) die geen aanleiding geven tot een hoge verzuimfrequentie. Het Uwv wordt gevolgd in zijn standpunt dat de aan de schatting ten grondslag gelegde functies niet persoonsgebonden zijn en dat de werkgever voor adequate vervanging in die functies kan zorgen op momenten dat tijdens werkdagen ziekteverzuim optreedt. Dit alles tezamen maakt dat het door de deskundige in het geval van betrokkene vastgestelde – en ruim berekende – ziekteverzuim er niet toe leidt dat van een werkgever tewerkstelling van betrokkene in redelijkheid niet kan worden verlangd.

4.5. Het standpunt van betrokkene dat de functies productiemedewerker industrie (SBC-code 111180) en samensteller elektrotechnische apparatuur (SBC-code 267050) niet opnieuw aan het bestreden besluit ten grondslag konden worden gelegd omdat deze eerder zijn verworpen, wordt niet gevolgd. Volgens vaste rechtspraak (zie onder meer de uitspraak van 11 juli 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:2173) mogen functies worden bijgeduid als het de betrokkene op grond van de voorgehouden functies voldoende duidelijk kon zijn dat hij ook voor het vervullen van de bijgeduide functies geschikt zou zijn geacht. Aan die voorwaarde zal in beginsel zijn voldaan indien functies worden bijgeduid die ressorteren onder dezelfde SBCcode. In het onderhavige geval vallen de bijgeduide functie onder dezelfde SBC-code als de eerder geselecteerde functies en is bijuiding dus geoorloofd. Betrokkene heeft verder tevergeefs aangevoerd dat de geselecteerde functies niet passend zijn vanwege het hoog handelingstempo. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft hierover terecht opgemerkt dat in het Resultaat functiebeoordeling van de geselecteerde functies geen signalering staat op dit belastingpunt. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft nog toegelicht dat in de functie productiemedewerker industrie geen sprake is van een hoog handelingstempo, nu gedurende 30% van de werkzaamheden een hoger handelingstempo is vereist en in 70% van de tijd niet, zodat geen sprake is van een continu hoog handelingstempo. Betrokkene heeft verder aangevoerd niet geschikt te zijn voor de functies samensteller elektrotechnische apparatuur en samensteller kunststof en rubberindustrie (SBC-code 271130) omdat hij niet met gevaarlijke machines kan wer-

ken. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft hierover met juistheid opgemerkt dat in de functie samensteller elektrotechnische apparatuur gewerkt wordt met een soldeerautomaat, dat dit een afgesloten, beschermd apparaat is en dus niet gevaarlijk is. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft verder toegelicht dat hij nader overleg heeft gevoerd met de arbeidskundig analist en dat deze analist te kennen heeft gegeven dat de handsnijmachine, waarmee wordt gewerkt in de functie samensteller kunststof en rubberindustrie, geen gevaar opleverende machine is. Er is geen aanleiding om te twijfelen aan deze informatie van de arbeidskundig analist. Dat de functie van samensteller kunststof en rubberindustrie niet geschikt is vanwege lijmdampen, faalt nu appellant hierop niet beperkt is.

4.6. Uit 4.2 tot en met 4.5 volgt dat het hoger beroep van het Uwv slaagt. Het Uwv heeft terecht de ZW-uitkering van betrokkene vanaf 20 maart 2017 beëindigd, omdat hij vanaf 19 februari 2017 meer dan 65% kan verdienen van het loon dat hij verdiende voordat hij ziek werd. De Raad zal de aangevallen uitspraak vernietigen voor zover daarbij het beroep gegrond is verklaard, het bestreden besluit is vernietigd, het Uwv is opgedragen een nieuw besluit te nemen en schadevergoeding is toegekend wegens het overschrijden van de redelijke termijn. De Raad zal het beroep alsnog ongegrond verklaren. Omdat pas in beroep een afdoende medische en arbeidskundige motivering aan het bestreden besluit ten grondslag is gelegd, berust dit besluit op een ondeugdelijke motivering, zodat het in strijd is met het bepaalde in artikel 7:12, eerste lid, van de Awb. Dit gebrek wordt met toepassing van artikel 6:22 van de Awb gepasseerd omdat aannemelijk is dat betrokkene hierdoor niet is benadeeld. In een proceskostenveroordeling en vergoeding van griffierecht is in de aangevallen uitspraak reeds voorzien zodat de Raad met het voorgaande zal volstaan. Het verzoek van betrokkene om een hogere proceskostenvergoeding in beroep en hoger beroep toe te kennen in verband met bijzondere omstandigheden wordt afgewezen, omdat betrokkene heeft nagelaten tegen dit onderdeel van de aangevallen uitspraak incidenteel hoger beroep in te stellen en er voor een proceskostenveroordeling in hoger beroep geen aanleiding is.