

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 summiere motivering is onvoldoende voor het oordeel dat in dit geval van 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. Hier toe 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 inkomensderiving 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 kinderpsychiatrische 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/).

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/) 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 zozeer 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.

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-

kening is gehouden met zijn beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren. Hij heeft gesteld dat hij niet in grote ruimtes kan werken en niet met veel mensen om zich heen en/of onverwachte geluiden of bewegingen. Ook is de beperking op deadlines groter dan aangenomen, omdat hij alle deadlines of productienormen als zeer stressverhogend ervaart en daardoor van slag raakt. Appellant heeft er voorts al in bezwaar op gewezen dat een volledig verzekeringsgeneeskundig onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts moet plaatsvinden. Gelet hierop en op de hiervoor genoemde rechtspraak van de Raad, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet kunnen volstaan met een (telefonische) hoorzitting en daarmee afzien van een spreekuurcontact.

Tussenuitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 27 oktober 2021, 20/4761 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

Procesverloop

Namens appellant heeft mr. S. van Andel, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 10 augustus 2022. Namens appellant is mr. Van Andel verschenen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door A. Anandbahadoer.

Overwegingen

1.1. Appellant is werkzaam geweest als business consultant voor 39,77 uur per week. Op 22 december 2017 heeft appellant zich vanuit een situatie van werkloosheid ziekgemeld met psychische klachten. Appellant is per 15 oktober 2019 werkzaam als medewerker onderwijs en onderzoek bij de Stichting Vrije Universiteit in Amsterdam. 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 arts van het Uwv. Deze arts heeft vastgesteld dat appellant belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die hij heeft neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 6 november 2019. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellant niet meer geschikt is voor het laatstelijk verrichte werk als business

consultant. Hij heeft vervolgens functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen de mate van arbeidsongeschiktheid berekend. Bij besluit van 29 november 2019 heeft het Uwv appellant met ingang van 20 december 2019 een WGA-loonaanvullingsuitkering toegekend, gebaseerd op een mate van arbeidsongeschiktheid van 67,01%.

1.2. Appellant heeft bezwaar gemaakt tegen het besluit van 29 november 2019. Een verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft dossieronderzoek verricht, recente medische informatie meegewogen en appellant gesproken tijdens de telefonische hoorzitting. Op 16 juli 2020 heeft een verzekeringsarts bezwaar en beroep een gewijzigde FML opgesteld. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in de FML een urenbeperking van 24 uur per week opgenomen vanwege de therapie die appellant twee keer per week volgt. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft daarop functies geëvalueerd met een urenomvang van 24 uur per week. Deze wijzigingen hebben geleid tot een mate van arbeidsongeschiktheid van 72,66%. Bij besluit van 31 juli 2020 (bestreden besluit) heeft het Uwv het bezwaar gegrond verklaard, het besluit van 29 november 2019 in die zin herroepen dat de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 72,66% en de kosten van bezwaar verhoogd.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellant tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard.

3.1. Appellant heeft zich in hoger beroep, onder verwijzing naar de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, op het standpunt gesteld dat het medisch onderzoek onzorgvuldig is. Appellant 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. Appellant is van mening dat de geduide functies niet passend zijn. Met de in de FML van 16 juli 2020 aangenomen urenbeperking is onvoldoende reke-

ning gehouden met zijn beperkte belastbaarheid en beschikbaarheid. Appellant is door zijn behandeling op twee dagen enige tijd niet beschikbaar en de rest van die behandelingsdag niet in staat te werken. Hij kan dit bij de geduide functies niet zelf invullen en de afspraken worden door de behandelaar bepaald.

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

4. De Raad oordeelt als volgt.

4.1. In geschil is de vraag of het Uwv de mate van arbeidsongeschiktheid van appellant in de zin van de Wet WIA terecht met ingang van 20 december 2019 heeft vastgesteld op 72,66%.

4.2. Allereerst moet de vraag worden beantwoord of het medisch onderzoek door het Uwv met de vereiste zorgvuldigheid is verricht.

4.3. Vastgesteld wordt dat appellant niet is onderzocht door een geregistreerde verzekeringsarts (bezwaar en beroep). In de primaire fase is hij onderzocht door een arts van het Uwv en in de bezwaarfase heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep appellant gesproken tijdens een telefonische hoorzitting.

4.4. 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.

4.5. 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. Daarbij is opgemerkt dat de verzekeringsarts be-

zwaar en beroep de dossiergegevens heeft bestudeerd en ook de door appellant ingebrachte medische informatie van de psycholoog bij haar oordeel heeft betrokken. Op 1 november 2019 is tevens een oriënterend psychisch onderzoek verricht door de primaire arts. In hoger beroep heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep in een rapport van 14 juli 2022 benadrukt dat dit een zeer uitgebreid spreekuurcontact is geweest met een uitgebreide anamnese en bespreking van de ervaren belemmeringen, behandeling en medicatie, sociale omstandigheden en dagelijkse activiteiten.

4.6. De verzekeringsarts bezwaar en beroep wordt niet in deze conclusie gevolgd. Appellant heeft in bezwaar te kennen gegeven dat onvoldoende rekening is gehouden met zijn beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren. Hij heeft gesteld dat hij niet in grote ruimtes kan werken en niet met veel mensen om zich heen en/of onverwachte geluiden of bewegingen. Ook is de beperking op deadlines groter dan aangenomen, omdat hij alle deadlines of productienormen als zeer stressverhogend ervaart en daardoor van slag raakt. Appellant heeft er voorts al in bezwaar op gewezen dat een volledig verzekeringsgeneeskundig onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts moet plaatsvinden. Gelet hierop en op de hiervoor genoemde rechtspraak van de Raad, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet kunnen volstaan met een (telefonische) hoorzitting en daarmee afzien van een spreekuurcontact.

4.7. Gelet op wat in 4.2 tot en met 4.6 is overwogen, is het medisch onderzoek in bezwaar onvoldoende zorgvuldig geweest zodat het bestreden besluit is genomen in strijd met artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Er bestaat aanleiding om met toepassing van artikel 8:51d van de 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.

5. De overige gronden van het hoger beroep kunnen in deze stand van de procedure onbesproken blijven.

6. Omdat met deze uitspraak nog geen einde aan het geding is gekomen, wordt nog geen oordeel gegeven over de proceskostenvergoeding.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep draagt het Uwv op om binnen zes weken na verzending van deze

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