

## Arbeidsongeschiktheid

# 72

### Beoordeling in bezwaar door arts bezwaar en beroep

Centrale Raad van Beroep  
18 januari 2023, nr. 21/4255 WIA,  
ECLI:NL:CRVB:2023:99  
(Van Brussel, Rijnbeek, Van der Velde)  
Noot E. van den Bogaard

### Niet-verzekeringsarts in bezwaar. Geregistreerde verzekeringsarts in primo. Zorgvuldigheid.

[Awb art. 3:2, 7:11; Schattingsbesluit  
arbeidsongeschiktheidswetten art. 3, 4]

*Samenvatting: i. In deze uitspraak wordt een algemeen kader geschetst over de medische heroverweging in bezwaar.*

*ii. In deze zaak gaat het om een beoordeling in bezwaar door een arts bezwaar en beroep, waarvan het rapport is getoetst en akkoord bevonden door een geregistreerd verzekeringsarts bezwaar en beroep. Het beroep van appellante op de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, «USZ» 2021/345, m.nt. E. van den Bogaard treft geen doel, omdat appellante in de primaire fase het spreekuur van een geregistreerd verzekeringsarts heeft bezocht.*

*iii. In de rechtspraak van de Raad is deze handelwijze als voldoende zorgvuldig aangemerkt waar het gaat om de primaire fase. Er is geen aanleiding om over deze werkwijze anders te oordelen als het gaat om de heroverweging in bezwaar.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 16 november 2021, 21/921 (aangevallen uitspraak), tussen:

[appellante] te [woonplaats] (Duitsland) (appellante)

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)

### Procesverloop

Namens appellante heeft mr. A.C.S. Grégoire hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 17 augustus 2022. Voor appellante is mr. Grégoire verschenen. Het Uwv is niet verschenen.

### Overwegingen

1.1. Appellante is laatstelijk werkzaam geweest als magazijnmedewerker voor 35,58 uur per week. Op 19 juni 2018 heeft zij zich ziekgemeld. Zij was flauwgevallen op haar werk en op haar knieën terecht gekomen. Ongeveer twee weken later werd zij slachtoffer van een verkeersongeval. Op 9 april 2020 heeft appellante een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) aangevraagd. In het kader van de behandeling van de WIA-aanvraag heeft appellante op 29 juni 2020 het spreekuur bezocht van een verzekeringsarts. Deze arts heeft vastgesteld dat appellante belastbaar is met inachtneming van de beperkingen die hij heeft neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 6 juli 2020. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellante 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 vastgesteld op 0%. Bij besluit van 23 juli 2020 heeft het Uwv geweigerd aan appellante met ingang van 16 juni 2020 een WIA-uitkering toe te kennen, omdat zij met ingang van die datum minder dan 35% arbeidsongeschikt is.

1.2. Het Uwv heeft het bezwaar van appellante tegen het besluit van 23 juli 2020 bij besluit van 2 februari 2021 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen een rapport van 12 november 2020 van een arts bezwaar en beroep en een rapport van 31 december 2020 van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep ten grondslag. De arts bezwaar en beroep heeft op 13 november 2020 een gewijzigde FML opgesteld. Daarin is een aanvullende beperking voor beroepsmatig autorijden opgenomen en is de toelichting bij de beperking op deadlines en productiepieken gewijzigd. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft hierna geconcludeerd dat de eerder geselecteerde functies nog steeds passend zijn voor appellante.

2. De rechtbank heeft het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard.

Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat het medisch onderzoek zorgvuldig is verricht en dat het bestreden besluit op een juiste medische grondslag berust. De rechtbank heeft erop gewezen dat de arts bezwaar en beroep in het rapport van 12 november 2020 ten aanzien van de psychische klachten heeft geconstateerd dat appellante met resultaat een behandeling heeft gevolgd en dat zij hier geen actieve behandeling meer voor heeft. De arts bezwaar en beroep heeft appellante aanvullend beperkt geacht op deadlines en productiepieken en beroepsmatig vervoer om een toename van klachten en terugval te voorkomen. Met betrekking tot de lichamelijke klachten heeft de arts bezwaar en beroep aangegeven dat sprake is van pijnklachten waarvoor geen eenduidig anatomisch substraat aanwezig is en dat met deze klachten rekening is gehouden bij de aangenomen beperkingen. Naar het oordeel van de rechtbank kan het rapport van de arts bezwaar en beroep de getrokken conclusies dragen. De rechtbank heeft verder in het dossier geen aanknopingspunten gevonden om aan te nemen dat de geselecteerde functies in medisch opzicht voor appellante ongeschikt zijn. Over de door appellante gestelde aanvraag voor een -uitkering op grond van de Werkloosheidswet (WW) en het al dan niet tijdig beslissen hierop, kan de rechtbank niet oordelen omdat alleen het bestreden besluit over de WIA-uitkering kan worden getoetst.

3.1. In hoger beroep heeft appellante de Raad verzocht vrijstelling te verlenen van het betalen van griffierecht. Ten aanzien van het medisch onderzoek heeft appellante gesteld dat dit onvoldoende zorgvuldig is geweest omdat het Uvw voorgenomen was en zij in strijd met de artikelen 2, 3 en 4 van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (Schattingsbesluit) en artikel 10 van het Reglement behandeling bezwaarschriften UWV (Reglement) niet twee keer door een verzekeringsarts is onderzocht. De werkwijze waarbij de medische beoordeling van een geregistreerd verzekeringsarts in de bezwaarfase wordt heroverwogen door een niet-verzekeringsarts, is daarnaast in strijd met artikel 7:11 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Verder heeft appellante aangevoerd dat de door haar overgelegde foto's van het auto-ongeluk de ernst van haar situatie aantonen en dat de omstandigheid of al dan niet een behandeling wordt gevolgd niet van belang is voor de beoordeling van de medische situatie. Tot slot heeft appellante aangevoerd dat de

rechtbank het beroep over het niet tijdig beslissen en het verzoek om toekenning van een dwangsom ten onrechte heeft afgewezen op de grond dat geen aanvraag om een uitkering op grond van de WW bekend is.

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

4. De Raad oordeelt als volgt.

### **Verzoek om vrijstelling van het griffierecht**

4.1. Een verzoek om vrijstelling wordt beoordeeld aan de hand van de regels die door de Raad zijn neergelegd in zijn uitspraak van 13 februari 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:282.

4.2. Appellante heeft de Raad een specificatie van het [naam arbeidsbureau] gezonden, waaruit blijkt dat appellante in Duitsland maandelijks een uitkering ontving en daarnaast diverse afzonderlijke vergoedingen voor onder andere huur- en stookkosten. Met deze inkomensgegevens is aannemelijk geworden dat het netto-inkomen waarover appellante samen met haar partner maandelijks kon beschikken, lager was dan de op dat moment geldende norm van 95% van de voor een alleenstaande geldende (maximale) bijstandsnorm. Appellante heeft tevens verklaard dat zij en haar fiscale partner niet over vermogen beschikken. Er zijn geen aanwijzingen dat deze verklaring niet juist zou zijn. De Raad zal het verzoek om vrijstelling van het betalen van griffierecht dan ook toewijzen en bepalen dat het griffierecht door de griffier van de Raad wordt terugbetaald.

### **Het besluit over de WIA-uitkering van appellante**

4.3.1 Bij de beoordeling van het hoger beroep stelt de Raad het volgende voorop.

4.3.2. In zijn rechtspraak over de medische beoordeling in arbeidsongeschiktheidszaken heeft de Raad tot uitdrukking gebracht welke uitgangspunten gelden voor de medische beoordeling in bezwaar. Deze uitgangspunten volgen uit het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (artikelen 3 en 4) en uit de artikelen 3:2 (zorgvuldigheidsbeginsel) en 7:11 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

4.3.3. In de bezwaarfase dient een volledige heroverweging plaats te vinden waarbij de feiten juist worden vastgesteld en de conclusies over de vastgestelde belastbaarheid van betrokkene zoals neergelegd in de FML logisch uit die feiten voortvloeien. Net als in de primaire fase rust daarbij op

het Uvw in beginsel de bewijslast.<sup>1</sup> In geval van een bijzondere situatie, zoals bij een laattijdige aanvraag, verschuift de bewijslast naar de aanvrager.<sup>2</sup>

4.3.4. Welke onderzoeksactiviteiten in bezwaar moeten worden verricht is (onder meer) afhankelijk van de medische situatie van betrokkene, de gronden in bezwaar en de vraag of in de primaire fase sprake is van een gebrek dat moet worden hersteld. Bij betwisting van de medische grondslag in bezwaar is het dus niet (altijd) vereist dat een verzekeringsarts bezwaar en beroep betrokkene onderzoekt op een spreekuur. Afhankelijk van wat in bezwaar in de concrete situatie speelt, kan de verzekeringsarts bezwaar en beroep er ook voor kiezen gebruik te maken van een of meer andere onderzoeksmogelijkheden, zoals dossieronderzoek, het vragen van een expertise, het opvragen van medische informatie en het bijwonen van de hoorzitting en die keuze waar nodig toelichten. In (hoger) beroep is het vervolgens aan de bestuursrechter om te bepalen of het onderzoek voldoende zorgvuldig is verricht en of het de conclusies kan dragen. Daarbij zal niet alleen acht worden geslagen op het medisch onderzoek dat in bezwaar heeft plaatsgevonden, maar zal dit onderzoek in combinatie met de primaire beoordeling worden bezien.

4.3.5. Specifiek voor de situatie waarin in de primaire fase sprake is geweest van een onderzoek door een arts, niet zijnde een verzekeringsarts, heeft de Raad op 23 juni 2021<sup>3</sup> uitspraak gedaan. Uit deze uitspraak volgt dat als een betrokkene in de primaire fase niet is onderzocht door een verzekeringsarts, als uitgangspunt geldt dat in de bezwaarfase wel een spreekuurcontact met een verzekeringsarts moet hebben plaatsgevonden. Dit is in beginsel alleen anders als 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. In de nadien gevormde rechtspraak heeft de Raad in een aantal zaken waarin was afgezien van een spreekuurcontact, geoordeeld dat het onderzoek voldoende zorgvuldig is verricht, bijvoorbeeld in de

situatie van een laattijdige aanvraag<sup>4</sup>, maar ook in de situatie waarin geen vertaalslag hoefde te worden gemaakt van de medische informatie naar de beperkingen in een FML omdat alleen de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid aan de orde was<sup>5</sup> en in het geval van een beoordeling of sprake is van nieuwe feiten en/of veranderde omstandigheden als bedoeld in artikel 4:6 van de Awb.<sup>6</sup>

4.3.6. Zoals volgt uit vaste rechtspraak<sup>7</sup> kan een hoorzitting (waarbij de verzekeringsarts bezwaar en beroep aanwezig is) niet worden gelijkgesteld met (de beslotenheid van) een spreekuur. Dit neemt niet weg dat zich bijzondere situaties kunnen voordoen waarbij na de hoorzitting een compleet beeld bestaat van de beperkingen en aan een apart, aansluitend spreekuur (ook bij betrokkene) geen behoefte meer bestaat.<sup>8</sup> Een spreekuur zal meestal in fysieke vorm plaatsvinden, maar ook een spreekuur dat telefonisch of met behulp van een beeldverbinding is verricht, kan een spreekuurcontact zijn zoals bedoeld in de uitspraak van 23 juni 2021. Ook bij een spreekuur dat via een telefoon/beeldverbinding plaatsvindt, geldt onverkort dat het onderzoek zorgvuldig moet zijn. Zo nodig zal de verzekeringsarts bezwaar en beroep in dat geval moeten (kunnen) motiveren waarom van een fysiek (lichamelijk en/of psychisch) onderzoek kon worden afgezien, zeker als op dat gebied gronden zijn aangevoerd.

4.4.1. Anders dan appellante heeft aangevoerd is het medisch onderzoek niet onzorgvuldig of vooringenomen geweest. Daartoe overweegt de Raad het volgende.

4.4.2. Appellante heeft voorafgaand aan het primaire besluit het spreekuur bezocht van een verzekeringsarts die appellante psychisch en lichamenlijk heeft onderzocht. Naar aanleiding van haar bezwaren heeft een psychisch onderzoek en observatie plaatsgevonden door een arts bezwaar en beroep. De arts bezwaar en beroep is ingegaan op de in bezwaar overgelegde medische informatie en op wat appellante in bezwaar naar voren heeft gebracht. Verder heeft de arts toegelicht welke

1 Vergelijk ECLI:NL:CRVB:2022:852.

2 Vergelijk ECLI:NL:CRVB:2021:1583.

3 ECLI:NL:CRVB:2021:1491.

4 ECLI:NL:CRVB:2022:1951.

5 ECLI:NL:CRVB:2022:1654.

6 ECLI:NL:CRVB:2022:2077.

7 Zie bijvoorbeeld ECLI:NL:CRVB:2019:1991 en ECLI:NL:CRVB:2022:1554.

8 Zie in dit verband ECLI:NL:CRVB:2022:1393 en ECLI:NL:CRVB:2022:1936.

beperkingen dienen te worden aangenomen. Daarbij heeft hij in de FML een beperking toegevoegd en een beperking verduidelijkt. Het door de arts bezwaar en beroep opgestelde medisch rapport is getoetst en akkoord bevonden door een geregistreerd verzekeringsarts bezwaar en beroep, waarmee deze verzekeringsarts bezwaar en beroep de inhoud van dat rapport voor zijn rekening heeft genomen.

4.5.1. Appellante heeft ter onderbouwing van haar standpunt dat het medisch onderzoek onzorgvuldig is geweest ter zitting verwezen naar de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021. Appellante leidt uit die uitspraak af dat in haar geval in de fase van bezwaar onderzoek in de vorm van een spreekuurcontact met een geregistreerd verzekeringsarts had moeten plaatsvinden.

4.5.2. De Raad volgt appellante daarin niet. Uit die uitspraak volgt, zoals in 4.3.5 is weergegeven, dat als uitgangspunt geldt dat in de fase van bezwaar een spreekuurcontact met een verzekeringsarts bezwaar en beroep moet plaatsvinden als de medische grondslag van het primaire besluit gemotiveerd wordt betwist én in de primaire fase geen spreekuurcontact met een geregistreerd verzekeringsarts heeft plaatsgehad. Appellante had voorafgaand aan het primaire besluit wel het spreekuur van een geregistreerd verzekeringsarts bezocht. Daarom volgt uit de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021 niet dat in het geval van appellante in bezwaar opnieuw een spreekuurcontact met een geregistreerd verzekeringsarts had moeten plaatsvinden.

4.6. De handelwijze waarbij het medisch rapport in bezwaar wordt verzorgd door een arts en vervolgens getoetst en akkoord bevonden door een geregistreerde verzekeringsarts bezwaar en beroep is evenmin in strijd met de artikelen 2, 3 en 4 van het Schattingsbesluit en artikel 10 van het Reglement. In de rechtspraak van de Raad is deze handelwijze als voldoende zorgvuldig aangemerkt waar het gaat om de primaire fase.<sup>9</sup> Er is geen aanleiding om over deze werkwijze anders te oordelen als het gaat om de heroverweging in bezwaar. In artikel 10, eerste lid, van het Reglement wordt beoogd te garanderen dat de beoordeling in bezwaar door een andere verzekeringsarts plaats-

vindt dan in de primaire fase. Met de medische rapportage door een andere arts dan in de primaire fase en het toetsen en akkoord bevinden door een andere verzekeringsarts (bezwaar en beroep) is daaraan voldaan. Mede in aanmerking genomen wat onder 4.3 tot en met 4.5 is overwogen, voldoet daarmee de medische beoordeling in de bezwaarfase aan de in artikel 7:11 van de Awb voorgeschreven volledige heroverweging in bezwaar.

4.7. Wat appellante in hoger beroep heeft aangevoerd over haar medische situatie en beperkingen is in essentie een herhaling van wat zij in bezwaar en beroep heeft aangevoerd. Appellante heeft in hoger beroep geen nieuwe medische informatie overgelegd. De gronden van het hoger beroep geven geen aanleiding om anders te oordelen dan de rechtbank heeft gedaan. De rechtbank heeft deze gronden afdoende besproken en overtuigend gemotiveerd waarom deze niet slagen. Het oordeel van de rechtbank en de daaraan ten grondslag gelegde overwegingen worden geheel onderschreven. De rechtbank heeft terecht geoordeeld dat geen aanleiding bestaat voor twijfel aan de juistheid van het oordeel van de arts bezwaar en beroep.

### **Het beroep tegen het niet tijdig beslissen op een aanvraag om een WW-uitkering**

4.8. Appellante heeft bij de rechtbank tevens beroep ingesteld tegen het niet tijdig beslissen op haar aanvraag om een WW-uitkering en de rechtbank verzocht om in verband daarmee dwangsommen toe te kennen.

4.9. De rechtbank heeft terecht vastgesteld dat appellante geen aanvraag of verzoek om een WW-uitkering heeft gedaan. De gemachtigde van appellante heeft het Uvw op 13 september 2020 gesommeerd "om binnen 14 dagen een beslissing te nemen over een vanuit Nederland vervangend te verstrekken uitkering, bij gebreke waarvan dwangsommen verschuldigd zijn." Kennelijk heeft appellante daarmee beoogd het Uvw in gebreke te stellen als bedoeld in artikel 4:17, derde lid en artikel 6:12, tweede lid, aanhef en onder b, van de Awb. In het dossier bevindt zich echter geen aanvraag om een WW-uitkering of een daarmee mogelijk gelijk te stellen brief die is ingediend voor 13 september 2020. Dat betekent dat het Uvw op 13 september 2020 niet in gebreke was om een besluit te nemen en de ingebrekestelling van 13 september 2020 prematuur is ingediend.

9 Vergelijk ECLI:NL:CRVB:2014:39, ECLI:NL:CRVB:2020:2468 en ECLI:NL:CRVB:2021:1491.

4.10. Anders dan appellante aanneemt, is de brief van haar gemachtigde van 20 oktober 2020 geen aanvraag of verzoek om een WW-uitkering. Die brief is bovendien verzonden na de ingebrekestelling van 13 september 2020. Zelfs al zou de brief van 20 oktober 2020 moeten worden aangemerkt als aanvraag, dan heeft appellante daarna het Uvw niet in gebreke gesteld zoals voorgeschreven in artikel 4:17, derde lid en 6:12, tweede lid, aanhef en onder b, van de Awb.

4.11. Het voorgaande betekent dat het beroep tegen het niet tijdig beslissen niet-ontvankelijk is. De rechtbank heeft over dit beroep ten onrechte geen beslissing gegeven. Omdat Uvw niet in gebreke was een besluit te nemen, heeft het Uvw ook geen dwangsommen verbeurd.

### Conclusie

4.12. Uit 4.3 tot en met 4.11 volgt dat het hoger beroep niet slaagt waar het ziet op de weigering een WIA-uitkering toe te kennen, maar wel slaagt voor zover het betrekking heeft op de afhandeling door de rechtbank van het beroep tegen het niet tijdig beslissen. De aangevallen uitspraak zal worden vernietigd, voor zover de rechtbank niet heeft beslist op het beroep tegen het niet tijdig beslissen. De Raad zal het beroep tegen het niet tijdig beslissen alsnog niet-ontvankelijk verklaren.

5. Aanleiding bestaat het Uvw te veroordelen in de proceskosten van appellante voor zover die betrekking hebben op het hoger beroep tegen het oordeel van de rechtbank over het niet tijdig beslissen op een door appellante gestelde aanvraag om een WW-uitkering. De proceskostenvergoeding wordt vastgesteld op € 837,= (1 punt voor het aanvullend hoger beroepschrift en 1 punt voor het verschijnen ter zitting, wegingsfactor 0,5). Voor het overige bestaat geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling.

### Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak voor zover de rechtbank niet heeft beslist op het beroep tegen het niet tijdig nemen van een besluit;
- verklaart het beroep tegen het niet tijdig nemen van een besluit niet-ontvankelijk;
- bevestigt de aangevallen uitspraak voor het overige;

- veroordeelt het Uvw in de proceskosten van appellante in hoger beroep tot een bedrag van € 837,=;
- bepaalt dat de griffier het in hoger beroep betaalde griffierecht van € 134,= aan appellante terugbetaalt.

### NOOT

#### 1491 omgekeerd

1. De hier opgenomen uitspraak is een nieuwe stap in de reeks van uitspraken die inmiddels bekend is als de '1491-rechtspraak' en die begon met de uitspraak van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, «USZ» 2021/345, m.nt. E. van den Bogaard (*De niet-verzekeringsarts revisited again, again*, tegenwoordig vaak aangeduid als de '1491-uitspraak').

Voor een overzicht van die ontwikkeling verwijst ik naar mijn noten onder:

- CRvB 13 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:4018, «USZ» 2019/29 (*De niet-geregistreerde verzekeringarts revisited*),
- CRvB 2 december 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:3550, «USZ» 2021/128 (*De niet-geregistreerde verzekeringarts revisited again*),
- CRvB 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491, «USZ» 2021/345 (*De niet-geregistreerde verzekeringarts revisited again, again*) (de '1491-uitspraak'),
- CRvB 9 december 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:3152, «USZ» 2022/42 (*De niet-verzekeringarts revisited: puntjes op de i en soms eraast*),
- CRvB 10 januari 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:84, «USZ» 2022/48 (*Medisch onderzoek in bezwaar: tussen dossierbeoordeling en spreekuuronderzoek*);
- CRvB 3 maart 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:599, «USZ» 2022/155 (*De summiere grond: voor meer dan alleen de ontvankelijkheid*);
- CRvB 4 mei 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1092, «USZ» 2022/209 (*1491 revisited, deel 1: toegevoegde waarde of niet?*);
- CRvB 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?*).



*De 1491-rechtspraak reikt verder dan de niet-VA*  
 2. De 1491-rechtspraak gaat over de rol die de niet als verzekeringarts geregistreerde arts (verder: de niet-VA) speelt bij arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen waarop het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten van toepassing is. Maar dat betekent niet dat die rechtspraak is beperkt tot uitsluitend situaties waarin een niet-VA bij de beoordeling is betrokken. Integendeel, in de 1491-uitspraak zelf formuleert de CRvB in r.o. 4.4 een *basisregel* die voor elke heroverweging in bezwaar geldt, ongeacht of daar nu wel of niet een niet-VA bij betrokken is of is geweest: "In de bezwaarfase dient een *volledige* heroverweging plaats te vinden waarbij de *feiten* juist worden vastgesteld en de *conclusies* logisch uit die feiten voortvloeien. Daarom zal, indien de *medische grondslag* van de besluitvorming *wordt betwist*, in deze fase van de procedure een *louter dossieronderzoek* als regel *niet volstaan* (cursivering EvdB)".

Pas in de daaropvolgende zin geeft de CRvB de *bijzondere* regel voor de situatie waarin het onderzoek in primo is verricht door een niet-VA: "De zorgvuldigheid van de besluitvorming in bezwaar brengt verder met zich 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 verzekeringarts, als uitgangspunt geldt dat in de fase van bezwaar de betrokkene door een verzekeringarts bezwaar en beroep *tijdens een spreekuurcontact* wordt onderzocht en er dus feitelijk sprake is van een contact met deze verzekeringarts (cursivering EvdB)".

3. Dat de basisregel niet is beperkt tot alleen situaties waarin het onderzoek in primo is verricht door een niet-VA, blijkt uit de uitspraak van 10 januari 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:84, «USZ» 2022/48, m.nt. E. van den Bogaard (*Medisch onderzoek in bezwaar: tussen dossierbeoordeling en spreekuuronderzoek*), waarin het primaire onderzoek was verricht door een geregistreerde verzekeringarts en de CRvB in r.o. 4.3 deze basisregel in identieke bewoordingen herhaalt. In die zaak oordeelde de CRvB dat nu appellante de medische grondslag van het primaire besluit expliciet had betwist, in bezwaar niet kon worden volstaan met een loutere dossierbeoordeling.

*Nadere uitwerking van de basisregel*

4. In r.o. 4.3.3 van de hier opgenomen uitspraak herhaalt de CRvB de basisregel in een op de FML-systematiek toegespitste vorm: "In de bezwaarfase dient een volledige heroverweging plaats te vinden waarbij de feiten juist worden vastgesteld en de *conclusies over de vastgestelde belastbaarheid* van betrokkene zoals *neergelegd in de FML* logisch uit die feiten voortvloeien (cursivering EvdB)". Met verwijzing naar zijn uitspraak van 13 april 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:852, «USZ» 2022/140, voegt hij daaraan toe dat daarbij "(n)et als in de primaire fase (...) de bewijslast (in beginsel op het Uvw rust)", met dien verstande dat "(i)n geval van een bijzondere situatie, zoals bij een laattijdige aanvraag, (...) de bewijslast naar de aanvrager verschuift".

*Reikwijdte van de bijzondere regel: alleen bij niet-VA in primo*

5. In r.o. 4.3.5 benadrukt de CRvB dat de in de 1491-uitspraak gegeven bijzondere regel specifiek is gericht op de situatie waarin in de *primaire* fase sprake is geweest van een onderzoek door een niet-VA. Appellante is in de primaire fase echter gezien door een wel-VA en dan volgt uit de 1491-uitspraak *niet* dat zij in bezwaar *nogmaals* op een spreekuur van een wel-VA moet worden onderzocht.

6. Appellante had zich er ook op beroepen dat een beoordeling door een 'arts bezwaar en beroep' in strijd met is met art. 10 lid 1 Reglement behandeling bezwaarschriften UWV. Daarin is namelijk bepaald dat de "(b)eoordeling van de medische aspecten van het bezwaar (...) plaats(-vindt) door een *verzekeringarts* Bezwaar en Beroep die niet bij de voorbereiding van de bestreden beschikking betrokken is (cursivering EvdB)". In r.o. 4.6 overweegt de CRvB echter dat "(i)n artikel 10, eerste lid, van het Reglement behandeling bezwaarschriften UWV wordt beoogd te garanderen dat de beoordeling in bezwaar door een *andere* verzekeringarts plaatsvindt dan in de primaire fase. Met de medische rapportage door een *andere arts dan in de primaire fase* en het toetsen en akkoord bevinden door een andere verzekeringarts (bezwaar en beroep) is daaraan voldaan (cursivering EvdB)". Met ander woorden: met 'verzekeringarts' wordt niet per se 'verzekeringarts' bedoeld.

7. In punt 12 van mijn noot onder de 1491-uitspraak heb ik geschreven dat met die uitspraak wordt bereikt dat de betrokkene *ten minste* eenmaal persoonlijk wordt onderzocht door een geregistreerde verzekeringsarts. De hier besproken uitspraak bevestigt dat de CRvB het inderdaad voldoende acht als de betrokkene tijdens de bestuurlijke fase (dat wil zeggen de primaire fase en bezwaarfase tezamen) slechts eenmaal door een geregistreerde verzekeringsarts is onderzocht.

*Uitbreiding van de bijzondere regel: ook bij voldoende gemotiveerde betwisting*

8. Maar let op: hoewel uit de 1491-uitspraak niet volgt dat in bezwaar ook een spreekuuronderzoek moet plaatsvinden als de betrokkene in primo is gezien door een wel-VA, kan dit *wel* volgen uit de uitspraak van 10 januari 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:84, «USZ» 2022/48, m.nt. E. van den Bogaard: namelijk als de *medische grondslag* van het primaire besluit (*voldoende*) *gemotiveerd wordt betwist*.

9. Verzekerden en hun gemachtigden doen er dus goed aan zich te realiseren dat een primair onderzoek door een niet-VA een *procedureel* gebrek is en dat de omvang en diepgang van het in bezwaar te verrichten onderzoek niet zozeer c.q. niet alleen daardoor wordt bepaald, maar vooral door de motivering waarmee de *materiële inhoud* van de beoordeling wordt betwist.

*De omgekeerde situatie: wel-VA in primo en niet-VA in bezwaar*

10. De 1491-rechtspraak is ontwikkeld voor de situatie dat het onderzoek in primo is verricht door een niet-VA: dan moet het onderzoek in bezwaar worden verricht door een wel-VA. In de hier opgenomen uitspraak doet zich de omgekeerde situatie voor: het onderzoek in primo is verricht door een wel-VA en het onderzoek in bezwaar door een niet-VA (namelijk een 'arts bezwaar en beroep'). Met verwijzing naar zijn rechtspraak over de primaire fase ziet de CRvB hier geen probleem in. Naar mijn idee valt hier wel wat op af te dingen.

*Niet-VA toetst wel-VA?*

11. De specialisatie-opleiding tot verzekeringsarts duurt vier jaar en daarna ben je als verzekeringsarts verplicht om iedere vijf jaar minimaal 200 accreditatiepunten te behalen en deel te nemen

aan een peer review (zie J.J. Keuper e.a., *Het kennis- en kwaliteitsbeleid van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde in Nederland*, Utrecht: Nivel 2021, p. 24).

Als ik verzekeringsarts zou zijn, dan zou ik het onacceptabel vinden als mijn onderzoeken in bezwaar worden overruled door een arts die zelf niet is opgeleid als verzekeringsarts en mogelijk zelfs überhaupt niet van plan is die opleiding te gaan volgen, laat staan zich druk hoeft te maken over accreditatiepunten en peer review.

12. En welk vertrouwen kan ik als verzekerde hebben dat een 'arts bezwaar en beroep' net zo deskundig is als een volledig opgeleide en geaccrediteerde verzekeringsarts en sterk genoeg in zijn schoenen staat om, zo nodig, zijn oordeel in de plaats te stellen van dat van die volledig opgeleide en geaccrediteerde (en daarmee in de hiërarchie boven hem staande) verzekeringsarts?

*Kwaliteit onderzoek door niet-VA*

13. Maar vooral: wat was ook alweer de achtergrond van de 1491-rechtspraak? Daarvoor moeten we terug naar de uitspraken van 18 juli 2007, o.a. ECLI:NL:CRVB:2007:BA9909, «USZ» 2007/229, m.nt. A.C. Damsteegt, waarin de CRvB overwoog dat "aan een onderzoek door een niet als verzekeringsarts geregistreerde arts (niet) dezelfde waarde kan worden toegekend als aan een onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts. Registratie als verzekeringsarts staat in beginsel borg voor een zekere kwaliteit. Zolang die registratie 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* (cursering EvdB)".

De CRvB legt ook uit waarom daaraan niet dezelfde waarde kan worden gehecht: "De Raad kan niet ontkennen dat al deze aspecten ertoe kunnen bijdragen dat de bekwaamheid van de verzekeringsarts i.o. toeneemt evenals de kwaliteit van diens onderzoeken. Dit neemt echter niet weg dat uit hetgeen ter zitting verder is besproken blijkt dat verzekeringsartsen i.o. *vrij snel zo zelfstandig werken dat niet meer elk onderzoek met de mentor wordt besproken* en dat de mentor ook niet (meer) elk rapport door ondertekening voor zijn rekening neemt. Appellant hanteert daarbij de stelregel dat naarmate de verzekeringsarts i.o. meer is ingewerkt, de rol van de mentor zal afnemen. *In welk stadium* dat gebeurt

en waaruit de rol van de mentor dan nog wel bestaat is echter *niet inzichtelijk* gemaakt. De Raad is van oordeel dat *gelet op deze onzekerheid* de kwaliteit van het primaire verzekeringsgeneeskundige onderzoek door een verzekeringsarts i.o. onvoldoende is gewaarborgd (cursivering EvdB)".

*Relativering: de rol van de mentor*

14. Nog geen half jaar daarna, in zijn uitspraak van 14 december 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BC0360, «USZ» 2008/28, m.nt. Red. onder «USZ» 2008/29, relateert de CRvB dit: "De Raad overweegt in de eerste plaats dat hij in het onderhavige geval niet de grief kan volgen dat het bestreden besluit, nu de primaire medische beoordeling heeft plaatsgevonden door een niet-geregistreerd verzekeringsarts, op een onzorgvuldig medisch onderzoek berust. De Raad stelt in dit kader vast dat het rapport van de arts Bremmer, vernoemd, op 27 mei 2002 *mede is ondertekend* door de verzekeringsarts F.J. Foppen. *Niet is gebleken van aanwijzingen* om ervan uit te gaan – zulks is overigens ook niet gesteld – dat de verzekeringsarts Foppen *niet daadwerkelijk als mentor/begeleider* van Bremmer heeft opgetreden. Nu het aldus *ervoor moet worden gehouden* dat Foppen *in zijn hoedanigheid van mentor* van Bremmer diens rapport met zijn handtekening *voor zijn rekening heeft genomen*, bestaat er geen aanleiding voor het oordeel dat de medische grondslag van het bestreden besluit gebrekkig is te achten (cursivering EvdB)".

15. Dat was een opmerkelijk oordeel, aangezien de CRvB in een van de andere uitspraken van 18 juli 2007, namelijk die met nummer ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905, had overwogen dat het primaire gebrek in de bezwaarfase niet was hersteld, nu het onderzoek in bezwaar had plaatsgevonden door een niet-VA in tijdelijke dienst die daarbij alleen dossieronderzoek had verricht, en dat het feit dat "het rapport van (die arts in tijdelijke dienst) *mede is ondertekend* door een geregistreerd bezwaarverzekeringsarts (...) hier *niet aan afdoet*".

16. In een half jaar tijd heeft de CRvB zijn redenering dus omgedraaid: waar in de uitspraken van 18 juli 2007 de kwaliteit van het onderzoek nog onvoldoende was gewaarborgd, omdat het UWV niet inzichtelijk had gemaakt in welk stadium de niet-VA zelfstandig kan opereren en wat dan de rol van de mentor nog is, gaat de CRvB in de uit-

spraak van 14 december 2007 er zonder meer vanuit dat de medeondertekenende verzekeringsarts is opgetreden in zijn hoedanigheid van mentor en door zijn handtekening het rapport van de niet-VA voor zijn rekening heeft genomen. Wat op dat moment precies de rol van de mentor heeft ingehouden, speelt – in tegenstelling tot een half jaar eerder – geen enkele rol. Over consistente rechtspraak gesproken...

17. Gezien de snelheid en het gemak waarmee de CRvB voorbij is gegaan aan de onduidelijkheid van de rol van de mentor, verbaast het niet dat de CRvB in zijn uitspraak van 15 januari 2014, ECLI:NL:CRVB:2014:39, tot het oordeel komt dat "de situatie, waarin een geregistreerde verzekeringsarts een rapport van een niet-geregistreerde verzekeringsarts, opgemaakt na spreekuuronderzoek door de niet-geregistreerde verzekeringsarts, beoordeelt, en waarbij de verzekeringsarts *de beschikking heeft over het gehele dossier* en het rapport *vervolgens medeondertekent*, (...) geheel in lijn (is) met de in de uitspraak van 14 december 2007 als voldoende zorgvuldig geoordeelde handelwijze (cursivering EvdB)".

*Maar hoe gaat het nu eigenlijk 'in het echt'?*

18. Hoe het 'voor zijn rekening nemen' nu in de werkelijkheid van de alledaagse hectiek gaat, is te lezen in r.o. 4.6.1-4.6.3 van de uitspraak van de rechtbank Noord-Holland van 9 november 2018, ECLI:NL:RBNHO:2018:10032:

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



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

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

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

19. Verder blijkt uit de uitspraak van de CRvB van 13 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:4018, «USZ» 2019/29, m.nt. E. van den Bogaard, dat de toetsing door de geregistreerde verzekeringsarts slechts op hoofdlijnen plaatsvindt: "Deze toets, zo volgt uit de toelichting van de gemachtigde van het UvW ter zitting, omvat *slechts een beoordeling van het rapport op hoofdlijnen*, waarbij wordt getoetst of de *inhoud logisch en consistent*

*is*, waarna op een (digitale) knop wordt gedrukt om het dossier te archiveren (cursivering EvdB)." Anders dan in zijn uitspraak van 15 januari 2014, ECLI:NL:CRVB:2014:39, accepteerde de CRvB in deze uitspraak de medeondertekening niet. Dat legt hij in r.o. 4.2 ook uit: "Tevens moet worden vastgesteld dat *ook in bezwaar* het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is verricht door een arts, niet zijnde een geregistreerde verzekeringsarts. Daarmee ligt de vraag voor of het bestreden besluit berust op een zorgvuldig medisch onderzoek. Deze zaak is dus in dit opzicht *verschillend* van de zaak waarover in de genoemde uitspraak van 15 januari 2014 is geoordeeld; *daar* betrof het *uitsluitend* de beoordeling van de zorgvuldigheid van de *primaire* medische beoordeling (de beoordeling in bezwaar was verricht door een geregistreerde verzekeringsarts; cursivering EvdB)".

*Contraseign is een administratieve handeling en geen waarborg*

20. Wat leren deze twee uitspraken ons nu:

- Niet-verzekeringsartsen kunnen *geen* medische rapportages definitief maken en in het elektronisch archief opslaan.
- Het definitief maken en in het elektronisch archief opslaan is een *administratieve* handeling (drukken op een digitale knop) die is voorbehouden aan *geregistreerde* verzekeringsartsen.
- De *toetsing* van rapportages van niet-verzekeringsartsen geschiedt slechts *op hoofdlijnen* en is beperkt tot de vraag of de inhoud logisch en consistent is.

Maar hoe intensief is die toetsing op hoofdlijnen nu eigenlijk? Of beter: hoe intensief kan die toetsing überhaupt zijn?

21. Laten we eens kijken naar het jaarverslag van het UWV over 2021 (dat over 2022 is op het moment van schrijven van deze noot nog niet beschikbaar). Daarin lezen we op p. 59 dat het UWV eind 2021 een totaal van 352 fte's aan geregistreerde verzekeringsartsen in dienst had en 297 fte's aan niet-verzekeringsartsen. Dat betekent dat 54% van de artsen geregistreerd verzekeringsarts is en 46% basisarts; dat is een verhouding van bijna 1-op-1. Bij een totaal aantal in 2021 verrichtte sociaal-medisch beoordelingen van 145.071 en een voorraad van nog te verrichten beoordelingen van 76.981, waarvan 43.750 achterstallig, lijkt het mij weinig aannemelijk dat

die "beoordeling (...) op hoofdlijnen" meer is dan een marginale scan. Uitzonderingen daargelaten hebben de geregistreerde verzekeringsartsen helemaal geen tijd om het werk van anderen meer dan marginaal te toetsen en zou het mij niet verbazen als de grote meerderheid van de rapportages gewoon ongezien wordt 'doorgeklikt'.

22. Is dat iets om de betreffende verzekeringsartsen euvel te duiden? Ik kan mij ergens wel indenken dat het de enige manier is om bij de bestaande achterstanden en dalende artsencapaciteit het hoofd nog een beetje boven water te houden. Maar deugen doet het niet.

En dat, zoals blijkt uit de hier besproken uitspraak, de CRvB blijft vasthouden aan de fictie dat de mededeling "Het Sociaal Medisch Oordeel is getoetst en akkoord bevonden door: [naam], verzekeringsarts" meer is dan een administratieve handeling, deugt nog minder.

#### *Materiële benadering versus formele benadering*

23. Bij het schrijven over de niet-VA problematiek duizelt het soms en strijden verschillende invalshoeken om aandacht. Dat komt voor een belangrijk deel doordat in de rechtspraak van de CRvB twee benaderingen door elkaar heen lopen, namelijk die van de kwaliteit en die van de zorgvuldigheid. En dat zijn geen synoniemen van elkaar!

24. Zoals hiervoor weergegeven in punt 15 is de kern van het probleem dat een door een niet-VA uitgevoerd onderzoek *niet dezelfde kwaliteit* heeft als een door een wel-VA uitgevoerd onderzoek. Dat is een *materiële* benadering. In die materiële benadering kan het gebrek alleen worden hersteld door alsnog een onderzoek te verrichten dat wel de vereiste kwaliteit heeft, ergo een spreekuuronderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts conform de 1491-uitspraak.

25. Daar tegenover staat dat de CRvB de medische grondslag wel weer *voldoende zorgvuldig* acht als een geregistreerde verzekeringsarts het door een niet-VA opgestelde rapport door medeondertekening daarvan *voor zijn rekening neemt*, zoals in de onderhavige uitspraak het geval is. Dat is echter een *formele* benadering, waarin de kwaliteit van het onderzoek geen rol speelt.

26. Het probleem met die formele benadering is dat het feit dat een geregistreerde verzekeringsarts de rapportage voor zijn rekening neemt, niets verandert aan de inhoud, omvang en diepgang van het aan die rapportage ten grondslag liggende onderzoek: de kwaliteit van dat onder-

zoek verandert er niet door. Het enige gevolg is dat naast de arts die het onderzoek feitelijk heeft verricht, ook de medeondertekende verzekeringsarts (bijvoorbeeld tuchtrechtelijk) kan worden aangesproken op aan dat onderzoek klevende gebreken.

Bovendien: ook als de inhoud van de *rapportage* logisch en consistent is, is daarmee nog niets gezegd over de volledigheid en zorgvuldigheid waarmee het aan die rapportage ten grondslag liggende *onderzoek* is verricht. En uiteindelijk gaat het om de kwaliteit van het onderzoek en niet om wie daarvoor nu wel of niet verantwoordelijkheid op zich neemt.

#### *Waar staan we nu?*

27. Laten we eens proberen om tot een afronding te komen. Ik denk dat de stand van zaken nu zo is:

(1) De CRvB acht het voldoende als in de *bestuurlijke* fase slechts *eenmaal* een onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts heeft plaatsgevonden. Of dat gebeurt in de primaire fase of in de bezwaarfase maakt daarvoor eigenlijk niet uit.

(2a) Als in de primaire fase onderzoek is verricht door een *niet-VA*, dan acht de CRvB dat onderzoek *voldoende zorgvuldig* als de rapportage van dat onderzoek is medeondertekend door een geregistreerde verzekeringsarts.

(2b) Die zorgvuldigheid laat echter onverlet dat in bezwaar nog wel een *spreekuuronderzoek* door een *wel-VA* moet worden verricht.

(3a) Als in de primaire fase onderzoek is verricht door een *wel-VA* (zodat al is voldaan aan de onder (1) genoemde eis), dan mag de heroverweging in bezwaar worden verricht door een *niet-VA* en acht de CRvB de *zorgvuldigheid* van dat onderzoek gedekt door *medeondertekening* door een geregistreerde verzekeringsarts bezwaar en beroep.

(3b) Of in dat geval ook een *spreekuuronderzoek* moet worden verricht, is afhankelijk van de *betwisting* van de medische grondslag van het primaire besluit.

28. Voor rechtzoekenden en hun gemachtigden blijft mijn advies: staar je niet blind op de kwalificatie van de arts (maar sla die ook niet over), maar richt je pijlen vooral op de inhoudelijke gebreken die aan de medische beoordeling kleven!

*Opmerking naar aanleiding van AB 2023/95*

29. Na het schrijven van deze noot kwam mij de noot van A.C. Hendriks onder de publicatie van de uitspraak in AB 2023/95 onder ogen. In punt 3 van zijn noot stelt Hendriks dat de uitspraak inhoudt dat "(i)ndien de verzekerde de medische grondslag van een WIA-besluit betwist en hij in de *primaire* fase niet onderzocht is door een verzekeringsarts, (...) het volgens de Raad *niet langer altijd nodig (is)* dat de betrokkene in de bezwaarfase door een verzekeringsarts bezwaar en beroep op een spreekuur wordt uitgenodigd en aldaar wordt onderzocht (cursivering EvdB)". Dat is echter niet wat de uitspraak inhoudt. Immers, appellante was *in primo* onderzocht door een *wel-VA*. In die situatie is de 1491-uitspraak niet van toepassing, zodat in het oordeel van de CRvB geen nuancering van die uitspraak kan worden gelezen.

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

## 73

**Verworpen functies kunnen alsnog aan schatting ten grondslag worden gelegd**

Centrale Raad van Beroep  
1 maart 2023, nr. 20/572 WIA,  
ECLI:NL:CRVB:2023:379  
(Schoneveld)

**Overzicht niet-eindgeselecteerde functies. Ingeschakelde deskundige.**

[Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheids-wetten art. 9]

*Samenvatting: De Raad heeft een arbeidsdeskundige als deskundige benoemd. Deze deskundige komt tot de conclusie dat de functies op het overzicht met niet-eindgeselecteerde functies expliciet zijn verworpen door de arbeidsdeskundige. Dit*

*betekent echter niet dat de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep in het kader van de heroverweging in bezwaar niet meer tot een andere conclusie kan komen over de geschiktheid van deze functies. De aan de schatting ten grondslag gelegde functies zijn in medisch opzicht geschikt. Dit betekent dat het UWV terecht deze functies aan de schatting ten grondslag heeft gelegd.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Oost-Brabant van 30 december 2019, 18/1575 (aangevallen uitspraak), tussen:

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

*Procesverloop*

Namens appellante heeft mr. S.G.C. van Ingen hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift en nadere stukken ingediend.

Appellante heeft nadere stukken ingediend, waaronder een rapport van een registerarbeidsdeskundige van 20 april 2020.

De Raad heeft arbeidsdeskundige P.E. Hulsen als deskundige benoemd. De deskundige heeft op 1 juni 2022 zijn rapport uitgebracht. Partijen hebben hun zienswijzen daarover naar voren gebracht.

Onder toepassing van artikel 8:57 van de Algemene wet bestuursrecht is het onderzoek ter zitting achterwege gelaten. Vervolgens is het onderzoek gesloten.

*Overwegingen*

1.1. Appellante was werkzaam als taxichauffeuse voor gemiddeld 18,45 uur per week bij [naam bedrijf] (ex-werkgever). Op 20 november 2006 heeft zij zich ziek gemeld met psychische en fysieke klachten.

1.2. Het Uwv heeft aan appellante per einde wachttijd, 17 november 2008, een loongerelateerde WGA-uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) toegekend, waarbij de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 80 tot 100%. Er konden voor appellante geen functies worden geduid. Per 17 mei 2011 is deze uitkering omgezet in een WGA-loonaanvullingsuitkering.

1.3. Bij brieven van 11 juli 2017 en 25 juli 2017 heeft de ex-werkgever een herbeoordeling aange-