

## Ziekte en re-integratie

97

**De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft toereikend gemotiveerd waarom de primaire verzekeringsarts kon volstaan met een telefonisch spreekuur**

Centrale Raad van Beroep  
18 januari 2023, nr. 22/664 ZW,  
ECLI:NL:CRVB:2023:104  
(Hilhorst-Hagen)  
Noot E. van den Bogaard

**Psychische klachten. Telefonisch spreekuur. Fysiek spreekuur.**

[ZW art. 19aa]

*Samenvatting: i. De rechtbank is van oordeel dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in het rapport van 5 februari 2021 inzichtelijk heeft gemotiveerd dat hij voldoende medische informatie had om een zorgvuldig oordeel te vormen over de belastbaarheid van appellante en dat een fysiek spreekuur niets aan de beoordeling zou toevoegen. Appellante heeft benadrukt dat de verzekeringsarts een eigen beoordeling moet maken en dat pas na fysiek contact beperkingen kunnen worden vastgesteld. In dat kader heeft appellante gesteld dat psychische klachten, die bij haar aan de orde zijn, niet telefonisch beoordeeld kunnen worden.*

*ii. De Centrale Raad oordeelt dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep toereikend heeft gemotiveerd waarom de primaire verzekeringsarts kon volstaan met een telefonisch spreekuur. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft benadrukt dat reeds recente en uitgebreide informatie aanwezig was, zowel uit het primaire ZW-proces, als uit de recent afgeronde bezwaarprocedure, als uit uitgebreide en recente informatie van de behandelend sector. In dat kader heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep tevens van belang geacht dat de verzekeringsarts appellante voorafgaand aan de TVB2 sinds 2016 reeds vijf keer op het spreekuur had gezien en daarvan ook uitgebreid verslag had gedaan, en dat bij de TVB2 geen*

*klachten werden genoemd die niet reeds in eerdere spreekuren aan de orde waren gekomen.*

*Met daarnaast de toelichting in het verweerschrift en ter zitting heeft het UWV op inzichtelijke en toereikende wijze gemotiveerd waarom een onderzoek tijdens een fysiek spreekuurcontact in de primaire fase dan wel in de bezwaarfase in het licht van de aard van de klachten en de beschikbare medische informatie geen toegevoegde waarde had.*

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Midden-Nederland van 17 januari 2022, 21/1797 (aangevallen uitspraak), tussen:  
[appellante] te [woonplaats] (appellante)  
de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv)

*Procesverloop*

Namens appellante heeft mr. J.P.J. Botterblom, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift en nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 24 november 2022. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. Botterblom. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door A.M.M. Schalkwijk.

*Overwegingen*

1.1. Appellante is laatstelijk werkzaam geweest als medewerker housekeeping voor gemiddeld 28,75 uur per week. Op 12 november 2018 heeft zij zich ziek gemeld in verband met een operatie. Het Uwv heeft appellante per datum einde dienstverband, 19 november 2018, een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW) toegekend.

1.2. Na verzekeringsgeneeskundig onderzoek heeft het Uwv bij besluit van 15 november 2019 de ZW-uitkering van appellante per 1 december 2019 beëindigd op de grond dat zij geschikt is voor haar eigen werk. Appellante heeft bezwaar gemaakt tegen dit besluit. Een verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft tijdens een spreekuur op 16 januari 2020 psychisch en lichamelijk onderzoek verricht, de beperkingen van appellante neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 13 mei 2020 en in een rapport van 5 maart 2020 / 12 mei 2020 het standpunt ingenomen dat appellante (toch) niet geschikt is voor het eigen werk. Bij besluit van 19 mei 2020 heeft het

Uwv het bezwaar van appellante gegrond verklaard en bepaald dat zij ook op en na 1 december 2019 recht heeft op een ZW-uitkering.

1.3. In het kader van een toetsing verbetering belastbaarheid in het tweede ziektejaar (TVB2) heeft de verzekeringsarts die appellante ook had gezien in het kader van de hersteldverklaring per 1 december 2019, tijdens een telefonisch spreekuur op 23 juni 2020 een psychisch onderzoek verricht. De verzekeringsarts heeft appellante belastbaar geacht met inachtneming van de beperkingen die zijn neergelegd in een FML van 28 juni 2020. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellante niet in staat is haar eigen werk te verrichten, vervolgens vijf functies geselecteerd en op basis van de drie functies met de hoogste lonen berekend dat appellante nog 100% van haar zogeheten maatmaninkomen zou kunnen verdienen. Het Uwv heeft bij besluit van 16 juli 2020 vastgesteld dat appellante met ingang van 17 augustus 2020 geen recht meer heeft op ziekgeld, omdat zij meer dan 65% kan verdienen van het loon dat zij verdiende voordat zij ziek werd. Appellante heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft appellante gesproken tijdens een telefonische hoorzitting op 3 december 2020 en heeft vervolgens informatie opgevraagd bij de huisarts en – in verband met de voetklachten – bij de orthopedisch chirurg. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft – vanwege de klachten van de rechtersvoet – aanvullende beperkingen opgenomen in een FML van 5 februari 2021. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft, op basis van de aangescherpte FML van 5 februari 2021, twee van de voor appellante geselecteerde functies laten vervallen maar vastgesteld dat appellante op basis van de drie resterende functies nog steeds 100% van haar maatmaninkomen zou kunnen verdienen. Bij besluit van 26 februari 2021 (bestreden besluit) heeft het Uwv het bezwaar van appellante tegen het besluit van 16 juli 2020 ongegrond verklaard.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft, toetsend aan de uitspraak van 23 juni 2021 van deze Raad<sup>1</sup>, geoordeeld dat niet gezegd kan worden dat het medisch onderzoek onzorgvuldig is verricht. De verzekeringsarts bezwaar en beroep

heeft in het rapport van 5 februari 2021 inzichtelijk gemotiveerd dat hij voldoende medische informatie had om een zorgvuldig oordeel te vormen over de belastbaarheid van appellante en dat een fysiek spreekuur niets aan de beoordeling zou toevoegen. De rechtbank heeft geoordeeld dat zij deze motivering kan volgen. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft appellante telefonisch gesproken en heeft medische informatie omtrent haar opgevraagd, verkregen en bij de beoordeling betrokken. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft ook acht geslagen op de medische informatie die al eerder in het dossier zat.

3.1. In hoger beroep heeft appellante, onder verwijzing naar de ook door de rechtbank genoemde uitspraak van 23 juni 2021 van de Raad, herhaald dat sprake is geweest van een onzorgvuldig medisch onderzoek omdat zij in de primaire fase noch in de bezwaarfase is gezien en onderzocht door een verzekeringsarts. Appellante heeft benadrukt dat de verzekeringsarts een eigen beoordeling moet maken en dat pas na fysiek contact beperkingen kunnen worden vastgesteld. In dat kader heeft appellante gesteld dat psychische klachten, die bij haar aan de orde zijn, niet telefonisch beoordeeld kunnen worden en dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet uitsluitend aan de hand van de informatie van de huisarts (bedoeld zal zijn: de orthopedisch chirurg) de aanvullende beperkingen in verband met de rechtersvoet had kunnen vaststellen. Dat medische informatie van de behandelend sector aanwezig zou zijn geweest en dat bij een eerdere beoordeling wel sprake is geweest van een fysiek spreekuurcontact maakt niet dat het Uwv kon afzien van een eigen psychisch en lichamelijk onderzoek, aldus appellante.

3.2. Het Uwv heeft bevestiging van de aangevallen uitspraak bepleit. Het Uwv heeft zich op het standpunt gesteld dat de door de rechtbank en appellante genoemde uitspraak van 23 juni 2021 van deze Raad niet van toepassing is, omdat deze uitspraak ziet op de situatie dat de primaire beoordeling is verricht door een niet als verzekeringsarts geregistreerde arts. Het Uwv heeft benadrukt dat in dit geval het primaire onderzoek is verricht door een geregistreerde verzekeringsarts.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1. Op grond van artikel 19aa, eerste lid, van de ZW heeft een verzekerde zonder werkgever, na 52 weken ongeschiktheid tot werken, recht op ziekgeld als hij nog steeds ongeschikt is tot het

1 ECLI:NL:CRVB:2021:1491.

verrichten van zijn arbeid en hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur. Op grond van artikel 19aa, vijfde lid, van de ZW wordt onder het maatmaninkomen verstaan hetgeen gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan met arbeid gewoonlijk verdienen. Op grond van artikel 19ab, eerste en derde lid, van de ZW wordt het percentage van het maatmaninkomen dat de verzekerde kan verdienen, bedoeld in artikel 19aa van de ZW, vastgesteld op basis van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek en wordt onder arbeid als bedoeld in artikel 19aa van de ZW verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe een verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Voor de beoordelingssystematiek waarmee de verdien capaciteit bij de toetsing wordt bepaald, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige uitvoeringssystematiek van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, waarbij aan de hand van geschikte functies wordt vastgesteld of de betrokkene beschikt over resterende verdien capaciteit<sup>2</sup>.

4.2. Tussen partijen is uitsluitend in geschil of sprake is geweest van een zorgvuldig medisch onderzoek.

4.3.1. Bij die beoordeling stelt de Raad het volgende voorop.

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).

4.3.2. 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>3</sup> In geval van

een bijzondere situatie, zoals bij een laattijdige aanvraag, verschuift de bewijslast naar de aanvrager.<sup>4</sup>

4.3.3. 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.

4.3.4. 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>5</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>6</sup>, maar ook in de situatie waarin geen vertaalslag hoefde te wor-

2 Zie ECLI:NL:CRVB:2016:4971.

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

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

5 ECLI:NL:CRVB:2021:1491.

6 ECLI:NL:CRVB:2022:1951.

den gemaakt van de medische informatie naar de beperkingen in een FML omdat alleen de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid aan de orde was<sup>7</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>8</sup>.

4.3.5. Zoals volgt uit vaste rechtspraak<sup>9</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>10</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.

5.1. In dit geval, waarin het primaire onderzoek is verricht door een verzekeringsarts, is de uitspraak van 23 juni 2021 van deze Raad dus niet (in volle omvang) van toepassing.

5.2. In de primaire fase heeft de verzekeringsarts tijdens een telefonisch spreekuur op 23 juni 2020 een psychisch onderzoek verricht. De verzekeringsarts heeft vastgesteld dat de klachten van appellante nog steeds onveranderd aan de orde zijn en heeft een FML van 28 juni 2020 opgesteld die gelijk is aan de (in de eerdere bezwaarprocedure door de verzekeringsarts bezwaar en beroep opgestelde) FML van 13 mei 2020. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft appellante gesproken tijdens een telefonische hoorzitting op 3 december 2020 en heeft vervolgens informatie

opgevraagd bij de huisarts en – in verband met de voetklachten – bij de orthopedisch chirurg. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft het, met inachtneming van de van de huisarts en de orthopedisch chirurg ontvangen informatie, niet aanvaardbaar geacht dat de beperkingen als gevolg van de buikklachten en de psychische klachten zijn onderschat maar heeft wel – vanwege de klachten van de rechtervoet – aanvullende beperkingen opgenomen in een FML van 5 februari 2021.

5.3. In het rapport van 5 februari 2021 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep gemotiveerd waarom de verzekeringsarts kon volstaan met een telefonisch spreekuur. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft benadrukt dat in het geval van appellante reeds recente en uitgebreide informatie aanwezig was, zowel uit het primaire ZW-proces, als uit de recent afgeronde bezwaarprocedure, als uit uitgebreide en recente informatie van de behandelend sector. In dat kader heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep tevens van belang geacht dat de verzekeringsarts appellante voorafgaand aan de TVB2 sinds 2016 reeds vijf keer op het spreekuur had gezien en daarvan ook uitgebreid verslag had gedaan, en dat bij de TVB2 geen klachten werden genoemd die niet reeds in eerdere spreekuren aan de orde waren gekomen. Verder is van belang dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep er blijk van heeft gegeven op de hoogte te zijn geweest van de aard van alle relevante door appellante geclaimde klachten, bij het onderzoek en de beoordeling alle aanwezige medische informatie inzichtelijk heeft betrokken en de conclusie navolgbaar heeft gemotiveerd. Ook is in aanmerking genomen dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep appellante op een telefonische hoorzitting heeft gesproken en, met inachtneming van de informatie van de orthopedisch chirurg, de door appellante aangegeven klachten vanwege de rechtervoet als uitgangspunt heeft genomen bij het vaststellen van de aanvullende beperkingen. Met daarnaast de toelichting in het verweerschrift en ter zitting heeft het Uvw op inzichtelijke en toereikende wijze gemotiveerd waarom een onderzoek tijdens een fysiek spreekuurcontact in de primaire fase dan wel in de bezwaarfase in het licht van de aard van de klachten en de beschikbare medische informatie geen toegevoegde waarde had. Met de rechtbank wordt dan ook geoordeeld dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek door het Uvw zorgvuldig is verricht.

7 ECLI:NL:CRVB:2022:1654.

8 ECLI:NL:CRVB:2022:2077.

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

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

5.4. De overwegingen in 4.3.1 tot en met 5.3 leiden tot de conclusie dat het hoger beroep niet slaagt en de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd.

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

#### *Beslissing*

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

#### **NOOT**

*Drie tegen één: weg met het telefonisch spreekuur!*

1. In deze enkelvoudige ZW-uitspraak herhaalt de CRvB zijn overwegingen over het algemene kader voor de medische beoordeling in bezwaar die hij op dezelfde datum in meervoudige samenvatting heeft geformuleerd voor de Wet WIA (ECLI:NL:CRVB:2023:99, «USZ» 2023/72, m.nt. E. van den Bogaard). Daarmee is duidelijk dat dit beoordelingskader niet tot de Wet WIA is beperkt. Maar dat is niet de reden om aan deze uitspraak een aparte noot te wijden. Die reden is gelegen in het gemak waarmee de CRvB accepteert dat het medisch onderzoek zowel in primo als in bezwaar beperkt is gebleven tot een telefonisch contact.

2. Een dergelijk telefonisch onderzoek wordt echter vanuit drie verschillende bronnen onacceptabel geacht: de verzekeringsgeneeskundige standaard 'Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen', de HR en de medische tuchtrechter.

*De standaard 'Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen'*

3. Zoals ik uiteen heb gezet in mijn noot onder de uitspraak van de CRvB van 1 juni 2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1327, «USZ» 2022/266, schrijft de standaard 'Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen' voor dat de verzekeringsarts de betrokkene *altijd* oproept voor zijn (fysieke) spreekuur:

"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 com-

plicatie 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, cursivering EvdB); "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, cursivering EvdB).

Voor een meer uitgebreide beschrijving van deze standaard verwijs ik naar mijn eerdere noot.

4. Aangezien geen sprake is van een van de in de Standaard genoemde uitzonderingen, had de verzekeringsarts appellante gewoon moeten oproepen voor zijn spreekuur.

*De HR in het kader van de Wet Bopz en Wvvgz*

5. De tweede bron is de rechtspraak van de HR in het kader van de Wet Bopz en de Wvvgz (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg). In zijn beschikking van 25 september 2020, ECLI:NL:HR:2020:1509, heeft de HR overwogen dat zijn in het kader van de Wet Bopz ontwikkelde rechtspraak onder de Wvvgz zijn betekenis heeft behouden: "Dat betekent dat de psychiater het in die wet voor de diverse vormen van verplichte zorg voorgeschreven medische onderzoek in beginsel aldus dient te verrichten dat hij de betrokkene in een *direct* contact, dat wil zeggen: *in diens fysieke aanwezigheid*, spreekt en observeert. Dit is *slechts anders* indien dat *redelijkerwijs niet mogelijk* is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om een weigering van de betrokkene om aan een onderzoek mee te werken, maar ook andere omstandigheden kunnen meebrengen dat onderzoek in fysieke aanwezigheid van de betrokkene niet of slechts beperkt mogelijk is. In die gevallen zal, met het oog op de beoogde maatregel, steeds *op de best mogelijke manier* moeten worden getracht inzicht te verkrijgen in de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene en de noodzaak tot het treffen van de beoogde maatregel" (r.o. 3.1.4, cursivering EvdB).

6. Met betrekking tot de ten tijde in geding van toepassing zijnde coronamaatregelen overweegt de HR dat als deze maatregelen tot gevolg hebben dat “een onderzoek in fysieke aanwezigheid van de betrokkene (...) *redelijkerwijs niet mogelijk of niet verantwoord* is (...), zal moeten worden gekozen voor een *alternatief* voor persoonlijk contact dat in de gegeven omstandigheden *wel mogelijk* is en dat *zo veel mogelijk recht doet aan de belangen van de betrokkene*. Daarbij verdient contact door middel van een *tweezijdige beeld- en geluidsverbinding* de *voorkeur* boven uitsluitend een *tweezijdige geluidsverbinding*”. Waaraan de HR toevoegt dat “(d)e psychiater (...) in zijn medische verklaring (zal) moeten *verantwoorden waarom* onderzoek in fysieke aanwezigheid van de betrokkene *redelijkerwijs niet mogelijk of niet verantwoord* is, voor *welk alternatief* hij heeft gekozen, en op welke gronden hij tot de slotsom is gekomen dat aan de vereisten voor verlening van verplichte zorg is voldaan (r.o. 3.1.5, cursivering EvdB)”.

7. Vergelijk dat eens met de casus uit de hier opgenomen uitspraak. Uit niets blijkt dat een onderzoek in de fysieke aanwezigheid van appellante niet mogelijk of niet verantwoord was. In tegendeel, het heeft er veel van weg dat de verzekeringssarts en verzekeringsarts bezwaar en beroep gewoon geen zin hadden om appellante opnieuw te zien: zij was tussen 2016 en het spreekuur van 16 januari 2020 al vier keer eerder op een spreekuur gezien en dat moest maar eens genoeg zijn. Dat zo’n houding niet bijdraagt aan de acceptatie van hun oordeel en vooral nieuwe procedures uitlokt, lijkt hen niet te deren. En de CRvB laat hen daar mee weggelaten.

#### *De tuchtrechter*

8. De derde bron is de recente uitspraak van het CTG van 15 augustus 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:147, *Stcrt.* 2022, 22108 en *Medisch Contact* 2022, nr. 39, p. 32-35. In die zaak verrichte een psychiater (gezien de verdere inhoud van de uitspraak werkzaam bij Psyon...) in opdracht van het UWV een expertiseonderzoek, waarbij het in oorsprong de bedoeling was om het onderzoek via beeldbellen te verrichten, maar dit uiteindelijk telefonisch heeft plaatsgevonden, omdat de beeldverbinding niet tot stand kwam. In r.o. 4.5 neemt het CTG echter het oordeel van het RTG Amsterdam over, dat na in r.o. 4.2 de NVMSR-richtlijn ‘*Medisch Specialistische Rapportage*

*in Bestuurs- en Civielrechtelijk Verband*’ te hebben besproken, in r.o. 4.3 overwoog dat “een telefoongesprek *geen verantwoord middel* is om een psychiatrisch onderzoek te doen. Om een *goed psychiatrisch onderzoek* te kunnen doen moet de onderzoeker *op zijn minst* de onderzochte en diens reacties op vragen *kunnen zien*. Het niet kunnen zien van klager en de wijze waarop hij reageert, kan in het kader van een onderzoek als het onderhavige *niet worden gecompenseerd* door de observaties van twee psychologen tijdens twee *andere* onderzoeken die *eerder* plaatsvonden dan het psychiatrisch onderzoek” en in r.o. 4.6 dat “(h)et doen van een psychiatrisch onderzoek *via enkel een telefoonverbinding* (...) binnen de psychiatrie *geen algemeen aanvaarde onderzoeksmethode* (is) (cursivering EvdB)”. Het CTG voegt daar in r.o. 4.6 van zijn eigen uitspraak nog aan toe dat het “(v)oor het verrichten van goede diagnostiek (...) van belang (is) om de onderzochte in persoon te zien, zodat bepaalde *reacties op vragen*, alsmede *andere vegetatieve verschijnselen* kunnen worden opgemerkt en meegenomen in het onderzoek” en dat “(o)ok al duurde het ene gesprek dat de psychiater met klager voerde vijf kwartier zoals de psychiater be- toogt, *alleen een telefoongesprek* is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege *geen verantwoord middel* (is) om een diagnose te stellen of eerdere diagnoses uit te sluiten (cursivering EvdB)”.

In het commentaar in *Medisch Contact* onderschrijft psychiater en jurist Noortje van de Kerkhof dit oordeel: “Een goed psychiatrisch onderzoek heeft als basis een *daadwerkelijke* ontmoeting met de patiënt, waar alleen onder *zeer bijzondere* omstandigheden van kan worden afgeweken (cursivering EvdB)”.

9. Als binnen de *psychiatrie* een telefoongesprek *geen verantwoord middel* wordt geacht om een psychiatrisch onderzoek te doen, op grond van welke argumenten zou dat binnen de *verzekeringsgeneeskunde* dan *wel* een verantwoord middel kunnen worden geacht?

10. Het door de verzekeringssarts bezwaar en beroep aangevoerde argument dat appellante in de voorgaande jaren *al vijf keer eerder* op een spreekuur is gezien, biedt volgens het CTG geen compensatie voor het niet kunnen zien van appellante zelf en van de wijze waarop zij reageert en lijkt mij ook geen zeer bijzondere omstandig-

heid die het afzien van een daadwerkelijke ontmoeting rechtvaardigt.

11. Kan het *artsentekort* van het UWV en in het kielzog daarvan de hoge werkdruk en beperkte beschikbare tijd een rechtvaardiging zijn? De aangeklaagde psychiater had ook aangevoerd dat "hij van de organisatie waarbij hij werkt (Psyon...) slechts drie à vier uur ter beschikking krijgt om het onderzoek te verrichten en het rapport uit te brengen". Maar daar maakte het RTG, overgenomen door het CTG, korte metten mee: "(D)ie tijdbesteding van een rapporteur (is) afhankelijk (...) van hoe ingewikkeld en uitgebreid de voorgelegde vraag is, het noodzakelijk onderzoek en de achterliggende feiten en omstandigheden. Zo'n rapport heeft voor de onderzochte veelal grote consequenties. Een algemene maximale tijdbesteding waarbinnen zo'n rapport moet worden uitgevoerd past niet in dit kader".

Adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG Veelke Derckx in het begeleidend commentaar in *Medisch Contact*: "Als arts moet je in staat worden gesteld om je werkzaamheden te verrichten volgens de professionele standaard, zoals ook in de KNMG-Gedragscode voor artsen staat. Als je die tijd niet krijgt, moet je met je werk- of opdrachtgever daarover in gesprek gaan" en psychiater en jurist Noortje van de Kerkhof: "Bij het opstellen van dergelijke deskundigenrapporten zijn er strenge kwaliteitsrichtlijnen, juist omdat je als psychiater geen behandelrelatie hebt met de patiënt. Op die kwaliteit mag niet beknot worden door het inperken van de beschikbare tijd".

12. Het *artsentekort* en de daarmee gepaard gaande werkdruk lijken mij dan ook geen valide argumenten. En bovendien: in dezelfde tijd dat de verzekeringsarts appellante telefonisch sprak, had hij haar ook persoonlijk kunnen zien. En als een telefonisch spreekuur minder tijd kost dan een fysiek spreekuur, is dat juist een argument om aan te nemen dat een telefonisch onderzoek minder uitgebreid en minder zorgvuldig is dan een persoonlijk onderzoek.

#### *Drie tegen één*

13. En zo is het drie tegen één: zowel volgens de verzekeringsgeneeskundige standaard als de HR als het medisch tuchtcollege behoort het onderzoek van psychische klachten *altijd* in de fysieke aanwezigheid van de betrokkene plaats te vinden en zijn daarop *slechts in bijzondere gevallen* uitzonderingen mogelijk. En als een onderzoek in

fysieke aanwezigheid niet mogelijk is, dan is een onderzoek via een *beeldverbinding* het alternatief en *niet* de telefoon. Tegenover deze drie vind ik de benadering van de CRvB wat zuinigis.

#### *Niet alles is kommer en kwel*

14. Maar zoals blijkt uit de uitspraak van 8 maart 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:439, is niet alles kommer en kwel. In die uitspraak oordeelde de CRvB dat "(o)mdat in de *primaire fase geen lichamelijk onderzoek* is verricht, appellant in bezwaar de *medische grondslag van het primaire besluit expliciet heeft betwist* en is gebleken dat tijdens de bezwaarfase de (door de verzekeringsarts bezwaar en beroep overgenomen) diagnose HSP is gesteld, (...) de verzekeringsarts bezwaar en beroep aanleiding (had) moeten zien appellant *op te roepen voor een spreekuurcontact* (en lichamelijk onderzoek te verrichten)". Dat appellant kort na de datum in geding in het kader van een eerdere procedure is gezien door een verzekeringsarts bezwaar en beroep, bracht de CRvB niet op andere gedachten, omdat "uit het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep (...) blijkt (...) dat enkel sprake is geweest van een *hoorzitting* waarbij (slechts) *enkele globale observaties* zijn verricht". En dat ligt weer in de lijn van hetgeen het CTG overwoog over dat observaties in eerdere onderzoeken het ontbreken van observatie in het actuele onderzoek niet kan compenseren.

15. Kort en goed: bij psychische klachten blijft een persoonlijk onderzoek de norm en die norm is minimaal drievoudig geborgd.

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