



Universiteit
Leiden
The Netherlands

CRvB 14 juli 2022, 20/2040 ZW-T, ECLI:NL:CRVB:2022:1653
Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2022). CRvB 14 juli 2022, 20/2040 ZW-T, ECLI:NL:CRVB:2022:1653. *Ab Rechtspraak Bestuursrecht*, 2022(32), 2043-2048. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3564609>

Version: Publisher's Version
License: [Leiden University Non-exclusive license](#)
Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3564609>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Besluit afwijzing ZW-uitkering onzorgvuldig gemotiveerd. UWV moet besluit herstellen. CRvB wenst nieuw medisch onderzoek, bij voorkeur met spreekuurc...

CRvB 14-07-2022, ECLI:NL:CRVB:2022:1653, m.nt. A.C. Hendriks

Instantie

Centrale Raad van Beroep

Datum

14 juli 2022

Magistraten

Mrs. A.I. van der Kris, E. Dijt, C. Karman

Zaaknummer

20/2040 ZW-T

Noot

A.C. Hendriks

Folio weergave[Download gedrukte versie \(PDF\)](#)**JCDI**

JCDI:ADS659039:1

Vakgebied(en)

Sociale zekerheid algemeen / Algemeen

Sociale zekerheid algemeen (V)

Brondocumenten

ECLI:NL:CRVB:2022:1653, Uitspraak, Centrale Raad van Beroep, 14-07-2022

Wetingang

Art. 19aa, 19ab ZW; art. 8:51d Awb

Essentie

Afwijzing ZW-uitkering gebaseerd op gebrekkig besluit. UWV dient nieuw besluit te nemen op basis van nieuw medisch onderzoek bij voorkeur met spreekuurcontact door verzekeringsarts.

Samenvatting

Volgens vaste rechtspraak van de Raad (zie de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491), dient in de bezwaarfase 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.

In bezwaar heeft op 25 februari 2019 een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij geen verzekeringsarts aanwezig was. De arts bezwaar en beroep heeft op basis van uitsluitend dossieronderzoek, waaronder het verslag van de hoorzitting, geconcludeerd dat er geen medische argumenten zijn om af te wijken van het oordeel van de verzekeringsarts. Appellante heeft echter in bezwaar de medische grondslag van het besluit van 29 januari 2019 betwist. Zij heeft daarbij te kennen gegeven dat zij geen gevoel heeft in haar vingers en dat zij fysiotherapie krijgt in verband met haar problemen met zelfverzorging en dat zij als gevolg van het bedrijfsongeval psychische klachten heeft. Tijdens de hoorzitting heeft zij verklaard dat zij onder behandeling is bij een psycholoog van GGZ-instelling Vincent van Gogh en dat zij last heeft van slapeloosheid en veel nachtmerries heeft door trauma's uit het verleden waarvoor ze dagelijks temazepam gebruikt. Ook heeft appellante aanvullende medische informatie van haar behandelaars overgelegd, waaronder een patiëntenbericht van 21 februari 2019 waaruit blijkt dat zij is verwezen naar Vincent van Gogh locatie-a en een oproep voor het spreekuur van de revalidatiearts op 25 februari 2019. Gezien deze betwisting van de medische grondslag van het besluit van 29 januari 2019 en de beperkte informatie over de klachten kon in de bezwaarfase niet worden volstaan met een dossieronderzoek. Daarom wordt geoordeeld dat het medisch onderzoek in de bezwaarfase niet met de vereiste zorgvuldigheid is geschied en dat onvoldoende vaststaat of de medische feiten juist zijn vastgesteld. Een motivering voor het afzien van een spreekuurcontact is in het rapport van de arts bezwaar en beroep van 5 juni 2019 niet gegeven. De reactie van het Uww van

8 maart 2022 is ontoereikend. Er is immers nog steeds geen spreekuurcontact in de bezwaarfase geweest, terwijl het Uvw niet motiveert waarom de klachten van appellante en de aanwezige medische gegevens aanleiding geven om van een spreekuurcontact af te zien. Dit spreekuurcontact zal dus alsnog moeten plaatsvinden.

Om te kunnen komen tot een definitieve beslechting van het geschil ziet de Raad aanleiding om met toepassing van artikel 8:51d van de Awb het Uvw opdracht te geven om het geconstateerde gebrek in het bestreden besluit te herstellen. Gelet op de voorgeschiedenis heeft het de voorkeur een spreekuurcontact met een geregistreerde verzekeringsarts bezwaar en beroep te laten plaatsvinden.

Partij(en)

Tussenuitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de Rechtbank Limburg van 21 april 2020, 19/2008 (aangevallen uitspraak) en op het verzoek om veroordeling tot vergoeding van schade tussen:

Appellante,

en

De Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV).

Uitspraak

Procesverloop

Namens appellante heeft mr. R.A.N.H. Theeuwen-Verkoeijen, advocaat, hoger beroep ingesteld en een verzoek tot veroordeling tot vergoeding van schade ingediend.

Het Uvw heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 2 juni 2022. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. Theeuwen-Verkoeijen. Het Uvw heeft zich laten vertegenwoordigen door drs. R. Spanjer.

Overwegingen

1.1.

Appellante is laatstelijk werkzaam geweest als productiemedewerker voor 41,84 uur per week. Op 22 januari 2018 heeft zij zich ziek gemeld met handklachten als gevolg van een bedrijfsongeval. Het Uvw heeft appellante bij besluit van 24 mei 2018 een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW) toegekend per 1 mei 2018.

1.2.

In het kader van een eerstejaars ZW-beoordeling (EZWb) heeft appellante het spreekuur bezocht van een verzekeringsarts. Deze verzekeringsarts heeft appellante belastbaar geacht met inachtneming van de beperkingen die zijn neergelegd in een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) van 18 januari 2019. Een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat appellante niet in staat is haar eigen werk te verrichten. Vervolgens heeft deze arbeidsdeskundige de mogelijkheden van appellante in gangbare arbeid onderzocht. De arbeidsdeskundige heeft vijf functies geselecteerd die appellante nog zou kunnen vervullen. Op basis van de drie functies met de hoogste lonen heeft de arbeidsdeskundige berekend dat appellante nog 77,35% van haar zogeheten maatmaninkomen, het loon dat appellante verdiende voordat zij ziek werd, zou kunnen verdienen. Het Uvw heeft bij besluit van 29 januari 2019 de ZW-uitkering van appellante met ingang van 1 maart 2019 beëindigd, omdat zij meer dan 65% kan verdienen van het loon dat zij verdiende voordat zij ziek werd. Naar aanleiding van het bezwaar van appellante tegen dit besluit heeft een arts bezwaar en beroep van het Uvw het dossier bestudeerd. Deze arts heeft in zijn rapport van 5 juni 2019 geconcludeerd dat op basis van de bestaande dossiergegevens, de bezwaargronden en gegevens verkregen uit het hoorzittingsverslag hij het eens is met de conclusie van de primaire verzekeringsarts dat appellante ondanks haar medische klachten, benutbare mogelijkheden heeft. De arts heeft geen reden gezien om tot andere beperkingen te komen dan reeds zijn vastgesteld. Een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft vervolgens in haar rapport van 17 juni 2019 de conclusie van de primaire arbeidsdeskundige, dat appellante meer dan 65% van haar maatmaninkomen kan verdienen, onderschreven. Het Uvw heeft bij besluit van 18 juni 2019 (bestreden besluit) het bezwaar van appellante tegen het besluit van 29 januari 2019 ongegrond verklaard.

2.

De rechtbank heeft het beroep van appellante tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Hiertoe heeft de rechtbank geoordeeld dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek op zorgvuldige wijze, volledig en ook overigens conform de eisen

die aan een dergelijk onderzoek worden gesteld, heeft plaatsgevonden. Terecht heeft de arts bezwaar en beroep het standpunt ingenomen dat appellante niet verkeert in een toestand van geen benutbare mogelijkheden. Er is dan ook terecht een FML opgesteld. De beroepsgrond van appellante dat een urenbeperking dient te worden aangenomen slaagt niet. De rechtbank deelt het standpunt van de arts bezwaar en beroep dat geen van de in de Standaard Verminderde Arbeidsduur genoemde indicaties aan de hand waarvan het stellen van een urenbeperking dient te geschieden aan de orde is. De rechtbank ziet in wat appellante heeft aangevoerd geen aanknopingspunten voor het standpunt dat te weinig beperkingen zijn geduid. Volgens de rechtbank is er geen reden om aan te nemen dat de mogelijkheden en beperkingen van eiseres op onjuiste wijze in de FML zijn neergelegd. De rechtbank volgt appellante niet in haar stelling dat het onderzoek onzorgvuldig is geweest, omdat de arts bezwaar en beroep geen geregistreerd verzekeringsarts is. Van een situatie als bedoeld in de uitspraak van de Raad van 13 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:4018 is volgens de rechtbank geen sprake. Het medisch onderzoek in de primaire fase is verricht door een verzekeringsarts en het rapport van de arts bezwaar en beroep is mede ondertekend door een verzekeringsarts bezwaar en beroep. Naar het oordeel van de rechtbank is voldoende gemotiveerd dat de aan appellante voorgehouden functies in overeenstemming zijn met de belastbaarheid van appellante zoals omschreven in de FML. Het Uvw heeft volgens de rechtbank terecht bepaald dat appellante met ingang van 1 maart 2019 geen recht meer heeft op een ZW-uitkering.

3.1.

In hoger beroep heeft appellante gesteld dat haar ZW-uitkering ten onrechte met ingang van 1 maart 2019 is beëindigd. Primair heeft appellante gesteld dat zij gelet op haar psychische en lichamelijke klachten niet over benutbare mogelijkheden beschikt, zodat zij volledig arbeidsongeschikt dient te worden geacht. In dit kader heeft zij verwezen naar hetgeen hierover tijdens de zitting bij de rechtbank naar voren is gebracht met betrekking tot de diagnose PTSS en de in beroep overgelegde medische informatie. Aan deze psychische diagnose lijken het Uvw en de rechtbank in het geheel voorbij te zijn gegaan. Subsidiair heeft appellante gesteld dat in de FML onvoldoende beperkingen zijn vastgesteld. Appellante heeft gesteld dat in ieder geval een urenbeperking dient te worden aangenomen, omdat zij vanwege haar behandelingen slechts beperkt beschikbaar is. Ook dienen beperkingen naar aanleiding van het PTSS in de FML te worden opgenomen. Gelet op haar psychische klachten is zij ook energetisch beperkt, doordat zij slecht slaapt ten gevolge van herbelevingen. Dit rechtvaardigt eveneens een urenbeperking. Omdat de FML niet correct is, kunnen de daarop gebaseerde functies niet geschikt worden geacht. Appellante handhaaft haar standpunt dat van een zorgvuldige besluitvorming geen sprake is, nu zij in bezwaar niet is gezien door een verzekeringsarts. Aan het feit dat het rapport van de arts bezwaar en beroep mede is ondertekend door een verzekeringsarts bezwaar en beroep, kan niet de waarde worden toegekend die het Uvw daaraan toegekend wenst te zien. Immers, uit het rapport blijkt niet op welke wijze de supervisie vorm is gegeven. Appellante verzoekt tevens vergoeding van de geleden schade.

3.2.

Het Uvw heeft verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen.

4.

De Raad oordeelt als volgt.

4.1.

Op grond van artikel 19aa, eerste lid, van de ZW heeft een verzekerde zonder werkgever, na 52 weken ongeschiktheid tot werken, recht op ziekgeld als zij nog steeds ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid en zij 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 zij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan met arbeid gewoonlijk verdienen. Op grond van artikel 19ab, eerste en derde lid, van de ZW wordt het percentage van het maatmaninkomen dat de verzekerde kan verdienen, bedoeld in artikel 19aa van de ZW, vastgesteld op basis van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek en wordt onder arbeid als bedoeld in artikel 19aa van de ZW verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe een verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Voor de beoordelingssystematiek waarmee de verdien capaciteit na het eerste ziektejaar wordt bepaald, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige uitvoeringssystematiek van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, waarbij aan de hand van geschikte functies wordt vastgesteld of de betrokkene beschikt over resterende verdien capaciteit (zie de uitspraak van de Raad van 30 december 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:4920).

4.2.

In geschil is of het Uvw terecht de ZW-uitkering van appellante met ingang van 1 maart 2019 heeft beëindigd.

4.3.

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

4.4.

Volgens vaste rechtspraak van de Raad, (zie de uitspraak van de Raad van 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491), dient in de bezwaarfase 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.

4.5.

In bezwaar heeft op 25 februari 2019 een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij geen verzekeringsarts aanwezig was. De arts bezwaar en beroep heeft op basis van uitsluitend dossieronderzoek, waaronder het verslag van de hoorzitting, geconcludeerd dat er geen medische argumenten zijn om af te wijken van het oordeel van de verzekeringsarts. Appellante heeft echter in bezwaar de medische grondslag van het besluit van 29 januari 2019 betwist. Zij heeft daarbij te kennen gegeven dat zij geen gevoel heeft in haar vingers en dat zij fysiotherapie krijgt in verband met haar problemen met zelfverzorging en dat zij als gevolg van het bedrijfsongeval psychische klachten heeft. Tijdens de hoorzitting heeft zij verklaard dat zij onder behandeling is bij een psycholoog van GGZ-instelling Vincent van Gogh en dat zij last heeft van slapeloosheid en veel nachtmerries heeft door trauma's uit het verleden waarvoor ze dagelijks temazepam gebruikt. Ook heeft appellante aanvullende medische informatie van haar behandelaars overgelegd, waaronder een patiëntenbericht van 21 februari 2019 waaruit blijkt dat zij is verwezen naar Vincent van Gogh locatie-a en een oproep voor het spreekuur van de revalidatiearts op 25 februari 2019. Gezien deze betwisting van de medische grondslag van het besluit van 29 januari 2019 en de beperkte informatie over de klachten kon in de bezwaarfase niet worden volstaan met een dossieronderzoek.

4.6.

Daarom wordt geoordeeld dat het medisch onderzoek in de bezwaarfase niet met de vereiste zorgvuldigheid is geschied en dat onvoldoende vaststaat of de medische feiten juist zijn vastgesteld. Een motivering voor het afzien van een spreekuurcontact is in het rapport van de arts bezwaar en beroep van 5 juni 2019 niet gegeven. De reactie van het Uvw van 8 maart 2022 is ontoereikend. Er is immers nog steeds geen spreekuurcontact in de bezwaarfase geweest, terwijl het Uvw niet motiveert waarom de klachten van appellante en de aanwezige medische gegevens aanleiding geven om van een spreekuurcontact af te zien. Dit spreekuurcontact zal dus alsnog moeten plaatsvinden.

4.7.

Gelet op wat in 4.2 tot en met 4.6 is overwogen, is het bestreden besluit niet zorgvuldig voorbereid en evenmin deugdelijk gemotiveerd.

5.

Om te kunnen komen tot een definitieve beslechting van het geschil ziet de Raad aanleiding om met toepassing van artikel 8:51d van de Awb het Uvw opdracht te geven om het geconstateerde gebrek in het bestreden besluit te herstellen. Gelet op de voorgeschiedenis heeft het de voorkeur een spreekuurcontact met een geregistreerde verzekeringsarts bezwaar en beroep te laten plaatsvinden.

6.

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

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep draagt het Uvw op om binnen acht weken na verzending van deze tussenuitspraak het gebrek in het besluit van 18 juni 2019 te herstellen met inachtneming van wat de Raad heeft overwogen.

Noot

Auteur: A.C. Hendriks

1.

De hierboven gepubliceerde tussenuitspraak van de meervoudige kamer van de Centrale Raad van Beroep roept vragen

op. De Raad geeft nadrukkelijk aan hoe het wenst dat het UWV een gebrekkig besluit herstelt, meer in het bijzonder welke verzekeringsarts dat moet doen en op welke wijze. Is dat laatste de bevoegdheid van de Raad?

2.

De zaak die aan de bovenstaande tussenuitspraak ten grondslag ligt, heeft betrekking op een verzoek om een uitkering op grond van de Ziektewet (ZW). Het UWV had het verzoek van appellante afgewezen. Verzekerings- en arbeidskundig onderzoek had uitgewezen dat appellante nog ruim 65% van het zogenaamde maatmaninkomen zou kunnen verdienen.

3.

Appellante was het met deze afwijzing niet eens. Zij vond bovenal dat haar beperkingen onvoldoende waren onderzocht door het UWV en meegenomen in het aangevochten besluit. Sterker, zij meende dat ze volledig arbeidsongeschikt was. Na een nieuw onderzoek in de bezwaarfase was het UWV nog steeds van oordeel dat appellante geen aanspraak maakte op een ZW-uitkering. De rechtbank zag evenmin reden de gronden van appellante gegrond te verklaren. De rechtbank oordeelde dat het 'verzekeringsgeneeskundig onderzoek op zorgvuldige wijze, volledig en ook overigens conform de eisen die aan een dergelijk onderzoek worden gesteld, heeft plaatsgevonden' (r.o. 2). De Raad oordeelt evenwel anders. De Raad verklaart de gronden van appellant over het medisch onderzoek gegrond. Daarop gaat de Raad over tot een tussenuitspraak met bijzondere instructies richting het UWV.

4.

Wat verklaart dat de Raad tot een andere beslissing komt dan de rechtbank? De Raad oordeelt dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek niet zorgvuldig was uitgevoerd. Appellant was in de primaire fase weliswaar onderzocht door een verzekeringsarts, maar in bezwaar was de beoordeling uitgevoerd door een basisarts bezwaar en beroep. Deze arts, die werd gesuperviseerd door een verzekeringsarts bezwaar en beroep, had op basis van dossieronderzoek de conclusies van de primaire verzekeringsarts onderschreven. Dit advies van de basisarts was mede ondertekend door zijn of haar supervisor, een verzekeringsarts bezwaar en beroep.

5.

De redenen waarom de Raad dit medisch onderzoek in de bezwaarfase als onzorgvuldig betitelt, zijn de volgende. Het primaire besluit tot afwijzing van de ZW-uitkering was door het UWV genomen op 29 januari 2019 en was ingegaan op 1 maart 2019. Net voor 1 maart 2019 was appellante nog verwezen naar een revalidatiearts. Appellante had dit, samen met aanvullende informatie van haar behandelaars, overgelegd tijdens de hoorzitting. Volgens de Raad was tijdens deze zitting, in de bezwaarfase, geen verzekeringsarts aanwezig. Dit neemt de Raad het UWV kwalijk, te meer daar de Raad meent dat de aanvullende medische informatie onvoldoende was meegenomen in het onderzoek. De Raad vindt dit alles te meer tekortschieten omdat er in de bezwaarfase was volstaan met dossieronderzoek en er geen lichamelijk onderzoek had plaatsgevonden. Volgens de Raad had het UWV deze werkwijze niet goed gemotiveerd. Alvorens nader in te gaan op mijn punten van zorg, het volgende.

6.

Moet het medisch onderzoek in de primaire en in de bezwaarfase worden uitgevoerd door een arts die als verzekeringsarts is geregistreerd? Nee, dat volgt niet met zoveel woorden uit de ZW en het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten. De Raad kent weliswaar een belangrijke rol toe aan een verzekeringsarts bij het uitvoeren van een 'verzekeringsgeneeskundig onderzoek' (CRvB 29 september 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AU3603 en CRvB 15 november 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AU6280), maar dit is geen absolute eis. Volgens de Raad mag verzekeringsgeneeskundig onderzoek ook door een niet-verzekeringsarts worden uitgevoerd, mits er voldoende waarborgen zijn over de zorgvuldigheid van het onderzoek (zie bijv. CRvB 18 juli 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9908 en CRvB 13 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:4018). Tot de groep artsen die dergelijk onderzoek mogen uitvoeren behoren in ieder geval artsen in opleiding tot verzekeringsarts (CRvB 28 juli 2006, ECLI:NL:CRVB:2006:AY6044). Ter waarborging van de kwaliteit van het onderzoek moet een verzekeringsarts dan het onderzoek van een niet-verzekeringsarts contrasigneren. Dit laat onverlet dat zolang een arts nog niet is geregistreerd als verzekeringsarts er in beginsel niet van kan worden uitgegaan dat het onderzoek dezelfde kwaliteit heeft als van een verzekeringsarts (zie bijv. CRvB 14 december 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BC0361; CRvB 28 maart 2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BC8236 en CRvB 6 maart 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BH5144).

7.

Als een verzekerde in eerste instantie, zoals in de voorliggende situatie, is gezien en beoordeeld door een verzekeringsarts, moet deze verzekerde dan in de bezwaarfase wederom door een verzekeringsarts worden gezien en beoordeeld? Volgens de Raad is dat geen verplichting. Het antwoord op die vraag is afhankelijk van de situatie. Omgekeerd geldt wel dat als een

verzekerde in de primaire fase niet door een verzekeringsarts is gezien en beoordeeld, dit in de bezwaarfase wel moet gebeuren (zie bijv. CRvB 13 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:4018; CRvB 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491 en CRvB 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491). Dit laatste omdat in de bezwaarfase een volledige heroverweging van een besluit moet plaatsvinden (CRvB 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491).

In dat kader behoort ook een spreekuurcontact te worden georganiseerd, zeker als dat in de primaire fase niet heeft plaatsgevonden. Van een spreekuurcontact kan enkel worden afgeweken als dat voldoende door het UWV kan worden gemotiveerd (CRvB 23 juni 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1491).

8.

Ondanks de omstandigheid dat appellante in de primaire fase door een verzekeringsarts via een spreekuurcontact was gezien en beoordeeld en appellante in de bezwaarfase door een gesuperviseerde arts was beoordeeld via dossieronderzoek, verklaart de Raad het onderzoek in bezwaar om de hierboven genoemde redenen onzorgvuldig.

9.

Dit oordeel vind ik zwaar en niet goed gemotiveerd. Als er geen noodzaak is om een (verzekerings)arts de hoorzitting te laten bijwonen, dan gebeurt dat niet. Dat gebeurt in het bijzonder niet als de (verzekerings)arts die het dossier heeft bestudeerd alle informatie duidelijk vindt. In dit geval was sprake van een arts in opleiding tot verzekeringsarts. Onbekend is in welke fase van zijn of haar opleiding deze arts zich bevond. Volgens de tuchtrechtelijke jurisprudentie zijn artsen in opleiding tot specialist in de laatste fasen van hun opleiding vrijwel geheel bevoegd en bekwaam (CTG 19 januari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:40 en CTG 20 november 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:202). De Raad neemt de supervisie, die er was, en fase van opleiding niet mee in de uitspraak. Vindt de Raad deze aspecten niet van belang of is hij hiermee niet bekend?

10.

Waarom de Raad een spreekuurcontact onmisbaar acht, wordt mij op basis van de uitspraak evenmin duidelijk. Zoals gezegd, volgens vaste rechtspraak van de Raad dient in de bezwaarfase in beginsel een spreekuurcontact plaats te vinden. Van deze eis kan gemotiveerd worden afgeweken. Waarom het UWV dit onvoldoende had gemotiveerd en wat de Raad dan in het bijzonder van belang achtte, wordt niet duidelijk uit de tussenuitspraak.

11.

Vervolgens legt de Raad de plicht op het UWV om het genomen besluit te herstellen. De Raad gelast dit op grond van art. 8:51d Awb. De Raad biedt het UWV een termijn van acht weken om appellante opnieuw te laten onderzoeken en het nieuwe oordeel door te geven. In dit kader legt de Raad het UWV twee specifieke taken op, verwoord als voorkeuren van de Raad. De Raad acht het wenselijk, 'gelet op de voorgeschiedenis', dat het nieuwe medische onderzoek wordt uitgevoerd door een verzekeringsarts bezwaar en beroep en dat er een spreekuurcontact plaatsvindt.

12.

Over deze specifieke wensen van de Raad het volgende. Art. 8:51d Awb geeft de Raad de bevoegdheid een nieuw besluit te gelasten. Volgens art. 8:80a lid 2 Awb moet daarbij zoveel mogelijk worden vermeld hoe het besluit kan worden hersteld. Dit laatste impliceert nog niet een bevoegdheid om voor te schrijven hoe het UWV deze opdracht moet uitvoeren. Dat zou, zeker in het geval van een nieuwe medische beoordeling, ook vreemd zijn. Voor een medische beoordeling heeft het UWV zijn eigen (verzekerings)artsen in dienst. Het is aan het UWV om zich te vergewissen van de zorgvuldigheid van het advies (art. 3:9 Awb). Bovendien kan het UWV voor een dergelijke beoordeling een eigen deskundige, van buiten het UWV, inschakelen.

13.

Ook anderszins geeft het geen pas dat de Raad feitelijk meent dat het nieuwe onderzoek door een verzekeringsarts bezwaar en beroep moet plaatsvinden en in beginsel via een spreekuurcontact. De uitvoering van een medisch onderzoek bepaalt de (verzekerings)arts van het UWV op basis van de eigen professionele standaard. Er is geen verplichting op grond van de professionele standaard om een andere (verzekerings)arts in te schakelen bij een nieuwe beoordeling. Dat is hooguit anders als er sprake is van een vertrouwensbreuk tussen de verzekerde en de arts, maar daarvan blijkt niets uit de uitspraak.

14.

De Raad is door het aangeven van een 'voorkeur' met betrekking tot het onderzoek ogenschijnlijk terughoudend. Niettemin, als een rechtcollege expliciet een voorkeur uitspreekt voor de wijze van onderzoek, neemt het geadresseerde

bestuursorgaan een fors procesrisico om deze voorkeur te negeren. Daar komt bij dat het UWV wekelijks meerdere malen bij de Raad verschijnt. Ondanks dit alles: de wet kent rechtscolleges niet deze bevoegdheid om voorkeuren bij uitvoering van een medisch onderzoek aan te geven.

15.

Tot slot iets over de periode waarbinnen het medische onderzoek moet worden uitgevoerd. De Raad kent het UWV daarvoor acht weken toe. Dat is een gemiddelde termijn bij tussenuitspraken. Tegelijkertijd zien we dat de Raad ook termijnen van zes weken oplegt, in sommige situaties ook waarbinnen er bovendien aanzienlijk meer moet plaatsvinden dan het zien en beoordelen van een verzekerde op een spreekuur. Ik verwijs daarbij in het bijzonder naar een tussenuitspraak door een enkelvoudige kamer van de Raad van eveneens 14 juli 2022 (ECLI:NL:CRVB:2022:1621). Waarop de termijnen van tussenuitspraken zijn gebaseerd en of daarbij bijvoorbeeld rekening wordt gehouden met vakantieperiodes, maakt de Raad ook in de bovenstaande uitspraak niet duidelijk. In ieder geval is het 'overnemen' van een zaak door een niet eerder betrokken (verzekerings)arts qua tijd geen sinecure: de nieuwe arts moet het dossier dan in het geheel tot zich nemen, wenst zaken wellicht nader uit te zoeken, moet het spreekuurcontact met een onbekende verzekerde inplannen en het onderzoeksadvies schrijven. Acht weken zijn dan snel voorbij.

16.

Mijn conclusie naar aanleiding van deze tussenuitspraak is derhalve het volgende. Waarom dient er, nu appellante in de primaire fase reeds door een verzekeringsarts tijdens een spreekuurcontact is gezien en beoordeeld, in de tweede fase wederom een spreekuurcontact plaats te vinden en wel door een nieuwe verzekeringsarts bezwaar en beroep? De overwegingen daartoe van de Raad zijn niet duidelijk. Grootste niet beantwoorde vragen betreffen: heeft de Raad wel de bevoegdheid om van het UWV te verlangen hoe en door wie de nieuwe beoordeling dient te worden uitgevoerd? Art. 8:80a lid 2 Awb biedt daartoe geen basis in geval van een medisch beoordeling. Toegegeven, bij het inschakelen van een eigen deskundige (art. 8:47 Awb) is dat anders, maar deze situatie was hier niet aan de orde. En waarop is de termijn van acht weken gebaseerd? De wet zegt niets over de lengte van deze termijnen. In het kader van de voorspelbaarheid van (tussen)uitspraken is het echter goed hierbij te beschikken over nadere handvatten.