

# Vaststellen van belastbaarheid voorbehouden aan verzekeringsartsen

Fons Elemans<sup>1</sup>

IS HET JUIST DAT IN HET SOCIAAL VERZEKERINGSRECHT DE BEROEPSRECHTER AAN EEN MEDISCH SPECIALIST – ANDERS DAN EEN VERZEKERINGSARTS – VRAAGT EEN UITSpraak TE DOEN OVER DE BELASTBAARHEID VAN EEN BELANGHEBBENDE ALSMEDE OVER DE PASSENDHEID VAN DE DOOR UWV GEDUIDE FUNCTIES? AAN DE HAND VAN HET SCHATTINGSBESLUIT ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSWETTEN, RECHTSPRAAK VAN HET CENTRAAL MEDISCH TUCHTCOLLEGE EN DE RICHTLIJN MEDISCH SPECIALISTISCHE RAPPORTAGE WORDT GECONCLUDEERD DAT DIT NIET HET GEVAL IS.

Het UWV is op grond van de Algemene wet bestuursrecht een bestuursorgaan dat bij wet bevoegd is om onder meer de WAO en de WIA uit te voeren. Het UWV is daarmee de (eerste) instantie die een bindend advies geeft. Dat doet zij op basis van vergelijking van door haar verzamelde feiten met de wet. De beroepsrechter toetst of dat goed is gedaan.

Daarbij gaat hij onder meer uit van het materieel waarheidsbegrip; er wordt gekeken naar wat er in de wet staat en niet alleen naar de geschilpunten.

Aan de basis hiervan ligt dat de beroepsrechter betrokkene moet compenseren voor het gegeven dat het UWV en betrokkene ongelijkwaardige partijen zijn. Het UWV is immers een zogenaamde *repeat player* (meer ervaring met procederen en meer wettelijke kennis dan betrokkene) in tegenstelling tot betrokkene.

Daarnaast is wettelijk bepaald dat betrokkene zich niet hoeft bij te laten staan door een advocaat.

In de bewijslastverdeling toetst de beroepsrechter in beginsel het werk van het UWV. De beroepsrechter toetst als niet medicus 'slechts' de rechtmatigheid van een besluit op bezwaar, aan de hand van juridische normen waaronder:

- art. 3:2 Awb en art. 7:12 Awb: het zorgvuldigheids- en het motiveringsbeginsel.<sup>2</sup>
- art. 3 Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (SB):<sup>3</sup> onderzoek door de verzekeringsarts naar consistent geheel van stoornis, beperking, handicap.<sup>4</sup>

- art. 4 SB: controleerbaarheid, reproduceerbaarheid, consistentie, algemeen aanvaarde onderzoeksmethode.<sup>5</sup>
- art. 18 lid 1 WAO en 4 lid 1 c.q. 5 WIA: objectiveringseis.<sup>6</sup>

Voldoet het besluit van het UWV aan zorgvuldigheids- en motiveringseisen, en aan eisen voortvloeiend uit regelgeving en rechtspraak, dan is het aan betrokkene om gegevens te overleggen die kunnen afdoen aan de juistheid van de, door het UWV aan het besluit ten grondslag gelegde, feiten c.q. die twijfel kunnen wekken omtrent de juistheid van de medische grondslag.

Bij de toets van het besluit van het UWV kan de beroepsrechter zelf eenvoudige feiten vaststellen.

In het algemeen schakelt de beroepsrechter alleen

Auteur 2000, 307.

1. Drs. A.W.A. Elemans is verzekeringsarts.

Noten

2. Zie bijvoorbeeld CRvB 12 mei 2006, L/JN AX2004.

3. Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten, besluit van 8 juli 2000, Stb.

4. Zie bijvoorbeeld: CRvB 29 september 2005, L/JN AU3603.

5. Zie bijvoorbeeld: CRvB 28 januari

2003, L/JN AF5510.

6. Zie bijvoorbeeld: CRvB 7 maart 2006,

L/JN AV5287.

## Het oordeel van de onafhankelijke, door de beroepsrechter ingeschakelde, deskundige wordt in beginsel gevolgd

een deskundige in, indien de gedingstukken dan wel de door of namens betrokkene aangedragen gegevens reden geven voor twijfel aan de juistheid van de medische beoordeling.<sup>7</sup>

De keuze voor een specialisme wordt bepaald door de aard van het geschil en de twijfel die de beroepsrechter heeft. Het oordeel van de onafhankelijke door de beroepsrechter ingeschakelde deskundige wordt in beginsel door de beroepsrechter gevolgd. Het is immers bij uitstek de taak van de deskundige om bij verschil van inzicht tussen partijen omtrent de mate van belastbaarheid een beslissend advies te geven, aldus de CRvB.<sup>8</sup>

Uitzonderingen zijn onder andere een onzorgvuldig onderzoek, onjuiste maatstaf, geen serieuze heroverweging op reactie van partijen en als het rapport van de deskundige (te) veel feitelijke onjuistheden bevat.<sup>9</sup>

De medisch deskundige dient conform art. 8.34 Awb zijn opdracht onpartijdig en naar beste weten te vervullen. Naar beste weten impliceert onder meer dat de deskundige de grenzen van zijn kennis aangeeft.

De beroepsrechter kan aan de door hem ingeschakelde deskundige vragen om een uitspraak te doen over het al of niet bestaan van een stoornis op diens vakgebied, over de belastbaarheid van betrokkene alsmede over de passendheid van de door de (bezuur)arbeidsdeskundige van UWV geduide functies.<sup>10</sup>

Ten aanzien van het antwoord op de passendheid van de geduide functies accepteerde de CRvB dat de deskundige binnen marges (die overigens niet nader worden gespecificeerd) en op arbitraire gronden, op basis van de in het dossier aanwezige verkorte functieomschrijvingen, per functie toelichtte waarom hij de functies geschikt achtte voor belanghebbende.

Dit staat diametraal op hetgeen in het SB is vastgelegd, rechtspraak van het CTG, de WMSR-richtlijn<sup>11</sup> alsmede op de vergelijking van opleidingscompetenties van verzekeringsartsen en andere medisch specialisten. Dit zal in het hiernavolgende worden toegelicht.

### Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten

Het SB is gebaseerd op art. 18 WAO en heeft als algemene maatregel van bestuur een materieel wettelijke status. Aanvullend op art. 18 WAO is in het SB vastgelegd hoe en op grond van welke criteria de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige de (mate van) arbeidsongeschiktheid moeten onderzoeken en vaststellen. Op grond van de in het Schattingsbesluit vervatte criteria wordt de verzekerde al dan niet een uitkering toegekend.

Kort gezegd beantwoordt de verzekeringsarts de vraag of de door betrokkene verwoorde beperkingen een uiting zijn van een stoornis c.q. ziekte of gebrek. Indien het antwoord bevestigend is doet de verzekeringsarts aan de hand van diens onderzoek en eventueel aanvullende informatie uit de curatieve sector een uitspraak over de belastbaarheid van betrokkene. De belastbaarheid geeft hij

weer in een gestandaardiseerd scoringsformulier, de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML).

Aan de hand van de door de verzekeringsarts aangegeven beperkingen onderzoekt de arbeidsdeskundige welke werkzaamheden betrokkene nog kan verrichten. Met als doel om te onderzoeken hoeveel betrokkene ondanks zijn beperkingen nog kan verdienen op de vrije arbeidsmarkt. De arbeidsdeskundige berekent vervolgens hoeveel procent dit is van het loon dat betrokkene verdiende toen hij zich ziek meldde. De uitkomst wordt uitgedrukt in het arbeidsongeschiktheidspercentage. Het arbeidsongeschiktheidspercentage is de facto het percentage loonverlies dat iemand heeft ten gevolge van beperkingen in het functioneren ten gevolge van ziekte of gebrek c.q. een stoornis.

Bij besluit van 18 augustus 2004 is het SB met ingang van 1 oktober 2004 gewijzigd. Als gevolg daarvan zijn wel de criteria voor de berekening van de verdien capaciteit gewijzigd maar niet welke deskundigen de (mate van) arbeidsongeschiktheid moeten onderzoeken en vaststellen.

### Rechtspraak medische tuchtrechter

Het is vaste rechtspraak van de tuchtrechter dat een rapportage van een medisch deskundige aan de volgende minimumeisen dient te voldoen:

1. Wordt in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt?
2. Vinden de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport?
3. Kunnen bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen?
4. Beperkt de rapportage zich tot de deskundigheid van de rapporteur?
5. Kon de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel leiden, dan wel heeft de rapporteur daarbij de grenzen van de redelijkheid en billijkheid overschreden?<sup>12</sup>

Op de voet van het vierde en vijfde punt bepaalde het Centraal Medisch Tuchtcollege van de gezondheidszorg dat een medisch specialist geen uitspraak mag doen over de belastbaarheid omdat deze arts anders het terrein van een sociaalgeneeskundige (lees: verzekeringsarts) betreedt.<sup>13</sup>

### WMSR-richtlijn

Begin 2008 is de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage van de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR) uitgebracht. Deze heeft betrekking op onder meer neurologen, orthopeden en psychiaters die optreden als expert in bestuursrechtelijke en civielrechtelijke zaken.

De richtlijn schrijft voor dat de expert de eventuele beperkingen zo nauwkeurig mogelijk beschrijft en slechts in semikwantitatieve vorm weergeeft. Dus in de termen: 'geen, licht, matig en ernstig beperkt'.

De richtlijn schrijft tevens voor dat de expert op wie de richtlijn van toepassing is zelf geen gekwantificeerde belastbaarheidsprofielen zal opstellen (bijvoorbeeld volgens de FIS- en FML-methodiek). De richtlijn heeft overigens geen betrekking op verzekeringsartsen.

Bij de totstandkoming van deze richtlijn zijn vertegenwoordigers betrokken van de Nederlandse Vereniging van Neurologie, Nederlandse Orthopedische Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in Particuliere Verzekeringszaken.

Daarnaast hebben vertegenwoordigers van verschillende medisch-specialistische wetenschappelijke verenigingen en vertegenwoordigers uit het veld, zoals de rechterlijke macht en de advocatuur kunnen reageren op de conceptrichtlijn.

### Opleidingscompetenties

Bij de beoordeling of de door betrokkene verwoorde beperkingen en participatieproblemen een uiting zijn van een stoornis (ziekte of gebrek) redeneren verzekeringsartsen vanuit het biopsychosociale ziektemodel.<sup>14</sup> Dit model vormt de grondslag van de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF).<sup>15</sup>

Voor de medici die de ICF hanteren is het een operationalisatie van het begrip ziekte zoals door de World Health Organisation is gedefinieerd: 'ziekte is verlies van autonomie wegens stoornis, beperking en participatieproblemen.'

Bij de vergelijking van de opleidingscompetenties van medisch specialisten blijkt dat verzekeringsartsen, psychiaters, bedrijfsartsen en in mindere mate ook revalidatieartsen de enige medici zijn die vanuit het biopsychosociale model en de ICF redeneren en beoordelen.

Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld neurologen en orthopeden die vanuit het biologische model redeneren en beoordelen. Het biologische model is gericht op het aantonen van een biologisch, dat wil zeggen: fysiologisch of anatomisch substraat. De psychische, psychologische en sociale factoren die van invloed zijn op ziekte en belastbaarheid blijven bij dit model buiten beschouwing.

Van de verzekeringsartsen, psychiaters, bedrijfsartsen en revalidatieartsen stellen psychiaters en revalidatieartsen in de regel geen belastbaarheid vast. Bedrijfsartsen stellen in de regel wel regelmatig een beperkingenprofiel op (in de vorm van een Functionele Mogelijkhedenlijst) maar scoren de belastbaarheid in globale, kwalitatieve termen. Kwalita-

**Verzekeringsartsen zijn de enige medisch specialisten die zijn opgeleid om belastbaarheid in kwantitatieve zin vast te stellen**



Ikon Images/Corbis

tieve score/beschrijving van belastbaarheid houdt in: 'licht, matig, sterk beperkt'. Bijvoorbeeld: lopen is licht beperkt. De arbeidsdeskundige die aan de hand van de score *licht beperkt* in het beperkingenprofiel onderzoekt of betrokkene belastbaar is voor het werk van kantine medewerker waar met tussenpozen van 10 minuten dagelijks een half uur achtereen gelopen moet worden weet niet of *licht beperkt* gelijk staat aan 30 minuten achtereen lopen.

Verzekeringsartsen zijn de enige medisch specialisten die zijn opgeleid om belastbaarheid in kwantitatieve zin vast te stellen en te beschrijven. Kwantitatieve beschrijving houdt in: betrokkene kan 5 kg tillen, kan 30 minuten achtereen lopen, kan 1200 keer per uur achtereen reiken enzovoort.

Het spreekt voor zich dat de arbeidsdeskundige beter in staat is om te beoordelen of de belasting van bepaalde arbeid/functie passend is als de medicus die belastbaarheid heeft vastgesteld aangeeft dat betrokkene bijvoorbeeld *30 minuten achtereen kan lopen* in plaats van dat hij aangeeft dat *lopen licht beperkt* is.

Naast het beoordelen of de door betrokkene verwoorde klachten een uiting zijn van ziekte of gebrek behoort het vaststellen van beperkingen in kwantitatieve zin tot het dagelijks werk van de verzekeringsarts die werkzaam is in het bestuursrechtelijke domein. Dit in tegenstelling tot de overige medisch specialisten.

### Conclusie

Op grond van het SB, rechtspraak van het CTG, de WMSR-richtlijn en de vergelijking van de opleidingscompetenties van verzekeringsartsen met andere medisch specialisten waaronder neurologen, orthopeden en psychiaters, komt

#### Noten

7. CRvB 3 februari 2004, L/JN AO5188.

8. CRvB 20 oktober 2004, L/JN AR4644.

9. Zie bijvoorbeeld: CRvB 12 augustus 2005, L/JN AU1001.

10. Zie CRvB 18 november 2005, L/JN AU6438, 03/2613 WAO.

11. Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage, in samenwerking met de KNMG, Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage, Utrecht 31 januari 2008.

12. CTG 7 december 2004, 2004.045.

13. Zie bijvoorbeeld: *Medisch Contact* 9/2002; 343.

14. Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten 8 juli 2000, *Stb.* 2000, 307.

15. WHO, ICF, *Internationale classificatie van het menselijk functioneren*, Bilthoven: WHO-FIC Collaborating Centre, Houten/Diegem, Bohn Stafleu van Loghum 2002.

het mij rechtens onjuist voor dat de door de beroepsrechter benoemde medisch deskundige (op verzoek van de rechter) een uitspraak doet over de belastbaarheid van een betrokkene in kwantitatieve zin of over de passendheid van geduide functies.

Daarnaast is het niet logisch dat de beroepsrechter toestaat dat een medisch deskundige een uitspraak doet over de passendheid van door het UWV geduide functies en zeker niet dat hij daarbij een arbitrair karakter accepteert. De arbeidsdeskundige is immers conform het Schattingsbesluit bevoegd om daarover een uitspraak te doen. Bovendien gebruikt hij in samenspraak met de verzekeringsarts het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS) om een uitspraak te doen over de passendheid van functies. Dat is nauwkeuriger dan een arbitraire beoordeling door een niet-arbeidsdeskundige dunkt mij.

### Discussie

Het verzoek van de beroepsrechter aan een medisch specialist om een uitspraak te doen over de belastbaarheid van een betrokkene staat niet alleen diametraal op het SB

maar ook op rechtspraak van de tuchtrechter alsmede de WMSR-richtlijn. Daarnaast sluit dit niet aan bij de opleidingscompetenties van medisch specialisten.

Weliswaar is de beroepsrechter niet gebonden aan richtlijnen van de medische beroepsgroepen in zijn algemeenheid en de WMSR-richtlijn in het bijzonder, maar op grond van het SB en ook de tuchtrechtspraak heeft de door de beroepsrechter benoemde medisch specialist c.q. niet-verzekeringsarts geen gegronde reden om in kwantitatieve zin een uitspraak te doen over de belastbaarheid van een betrokkene.

Het komt mij rechtens juist voor om de door de beroepsrechter benoemde medisch specialist te vragen of sprake is van een stoornis op zijn kennisterrein. Vervolgens zou een onafhankelijk en onpartijdige verzekeringsarts kunnen worden benoemd om een uitspraak te doen over de belastbaarheid in kwantitatieve zin waarna een arbeidsdeskundige, al of niet aan de hand van het door het UWV gebruikte CBBS, een uitspraak kan doen over de mate van arbeidsongeschiktheid. •