

Jim Faas

verzekeringsarts en jurist, medisch adviseur directoraat Bezwaar en Beroep UWV, Amsterdam

BIJ BEROEPSZAKEN OVER ARBEIDSONGESCHIKTHEID ONTBREEKT VAAK MEDISCHE KENNIS

## Weet de rechter wat hij niet weet?

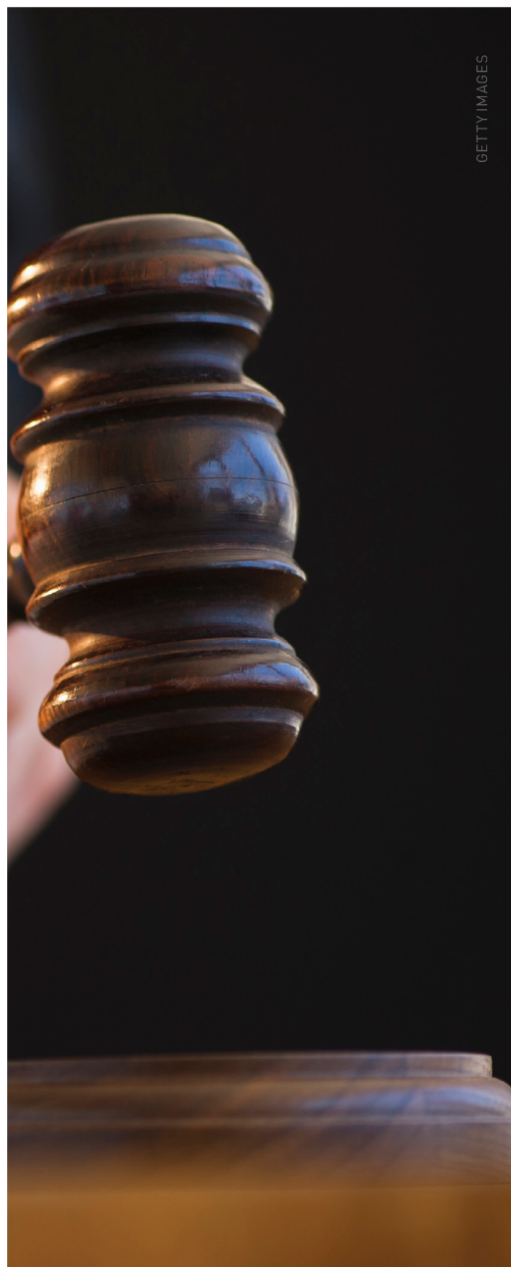
Medische informatie van behandelend artsen speelt in beroepszaken over arbeidsongeschiktheid dikwijls een kwestieuze rol. Ook al omdat de bestuursrechter niet over de benodigde medische kennis beschikt.

### **Stel...**

*U bent huisarts of medisch specialist. Uw patiënt heeft een verschil van mening met UWV. Hij vindt het onterecht dat zijn aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering is afgewezen of dat zijn uitkering is beëindigd. Dat kan een Ziektewet-, WIA- of Wajong-uitkering zijn. Hij vindt dat de verzekeringsarts van UWV de medische beperkingen niet juist*

*heeft beoordeeld of de arbeidsmogelijkheden heeft overschat.*

*De patiënt vraagt uw hulp – als behandelend arts – om de beroepszaak, die hij bij de rechtbank heeft aangespannen tegen UWV, kracht bij te zetten. Hij vraagt u bepaalde medische gegevens te verstrekken, vragen te beantwoorden of om voor deze gelegenheid speciaal iets aan het papier toe te vertrouwen.<sup>1</sup>*



zin heeft om iets te doen ter ondersteuning. Misschien weet u het gewoonweg niet of laat het u onverschillig: die beoordeling is uw zaak niet en dat wilt u graag zo houden. We hebben in Nederland niet voor niets scheiding van behandeling en beoordeling.

Wat moet, kunt of mag u doen? Dat is een belangrijke vraag, die een antwoord behoeft. Wat u zich waarschijnlijk niet realiseert is dat wat u ook doet of nalaat, het invloed heeft op het beloop van de beroepszaak. En dat is een merkwaardig gegeven in het licht van die scheiding van behandeling en beoordeling.

Bovenstaande is één van de meer dan twintig knelpunten die ik signaleer in mijn recentelijk verschenen proefschrift 'Bruggen bouwen over de kenniskloof', over de inzet van medisch deskundigen in

## Het gaat om je inkomen, om je bestaanszekerheid

arbeidsongeschiktheidsgeschillen door de bestuursrechter.<sup>2</sup> Gezond uitgangspunt bij vaak weerbarstige medische kwesties in dit soort geschillen is dat alle bij de zaak betrokken partijen hun uiterste best doen om 'het goede' te doen. Vaak gaat het ook goed. Maar het gaat regelmatig ook minder goed, en het kan ook 'goed fout' gaan.

### Op waarde schatten

Per jaar behandelen rechtbanken en de Centrale Raad van Beroep zo'n negenduizend beroepszaken over arbeidsongeschiktheid. In circa 5 procent daarvan schakelt de rechter een onafhankelijke medisch deskundige in. Dat is weinig,

zeker omdat, als de rechter een deskundige inschakelt, de kans dat de burger in (hoger) beroep gelijk krijgt substantieel toeneemt.

Het is publiek belang dat de burger niet onterecht gelijk of ongelijk krijgt en dat we vertrouwen kunnen hebben in het proces en in de rechter. Het is een persoonlijk belang dat je als burger vooral niet onterecht ongelijk krijgt. Het gaat om je inkomen, om je bestaanszekerheid. Zo'n 35 keer per werkdag moeten bestuursrechters in arbeidsongeschiktheidszaken over medische rapporten oordelen. De vraag is of zij daartoe in staat zijn. Ook al kunnen ze, als ze er niet uitkomen, zelf een medisch deskundige inschakelen, dan moeten ze het rapport van die deskundige toch ook op waarde kunnen schatten.

De inbreng van die medisch deskundige is doorslaggevend voor de uitkomst van de beroepszaak. Het is dus van groot belang dat het beroepsproces niet alleen zorgvuldig en inzichtelijk verloopt, maar ook inhoudelijk de toets der kritiek kan doorstaan. Hoe gaat de bestuursrechter om met zijn gebrek aan medische kennis? Weet de rechter wel wat hij niet weet?

### Twifelen

Wanneer komt de rechter er nu toe om zelf een medisch deskundige in te schakelen? Dat is wanneer hij twijfelt aan de juistheid van het medisch oordeel dat verzekeringsartsen vellen over de belastbaarheid voor werk. Dat oordeel is de belangrijkste basis van het besluit in het kader van de Ziektewet, WIA of Wajong. Hier beginnen de problemen al, want hoe kan de rechter die medische beoordeling op zijn waarde schatten? De rechter is geen arts. Er zit ook geen arts in het beroepscollege die de rechter kan influisteren. Het is belangrijk om na te gaan om welke redenen de rechter aan het twifelen slaat en de vraag te stellen of hij dat überhaupt kan op goede medisch-inhoudelijke gronden.

Er ontstaat hier een ander probleem, nu bij de burger die in het geweer komt tegen het besluit van UWV. Rechters vinden namelijk dat je als burger wel met iets

U kunt op verschillende manieren reageren. Dat zal mede afhangen van de betrokkenheid die u voelt bij de situatie waarin uw patiënt is beland. U vermoedt mogelijk dat er sprake is van een misverstand en dat de medische toestand door UWV verkeerd is ingeschat. Het kan ook zijn dat u zelf vindt dat uw patiënt best kan werken en dat u daarom helemaal geen

moet komen. Maar wat is dat ‘iets’ precies?

Er zijn drie mogelijkheden om de rechter aan het twijfelen te brengen:

### 1. Met een overtuigend eigen verhaal

‘In enkele gevallen heeft een arbeidsongeschikte zó’n overtuigend verhaal over waarom het UWV-oordeel niet klopt, dat de rechter alleen al op basis daarvan een extern deskundige in de arm neemt.’ In die gevallen is een zelf meegebracht rapport dus niet nodig, al gebeurt dit slechts bij ‘echt hoge uitzondering’.<sup>3</sup>

### 2. Met gegevens van de eigen huisarts of medisch specialist

Dit soort gegevens wordt het meest in stelling gebracht om de eigen ideeën over de beperkingen kracht bij te zetten: een brief, een verklaring of een ander medisch document. Grote vraag is of gegevens van behandelend artsen daarvoor *naar hun aard* wel geschikt zijn. De Centrale Raad formuleert het zo: ‘Voor het aannemelijk maken dat de gegeven beoordeling onjuist is, is in beginsel een rapportage van een regulier medicus noodzakelijk.’<sup>4</sup>

### 3. Met een onafhankelijke medische expertise

Dat is een onderzoeksrapport – opge maakt door een onafhankelijke medisch (orgaan)specialist of een verzekeringsarts – dat tegenwicht moet bieden tegen de rapporten van UWV-artsen. De kosten hiervan, reken op 1000 euro of meer, zijn door de meeste burgers niet op te brengen.

### Merkwaardig

Juristen stellen hierbij de vraag of er sprake is van een eerlijk proces: heeft de burger wel een reële mogelijkheid om het met gelijke wapenen (*‘equality of arms’*) op te nemen tegen de ‘machtige’ overheid, die zelf medische expertise in huis heeft of gemakkelijk kan inhuren? Burgers blijven grote moeite te hebben met de juiste middelen op te komen tegen afwijzende besluiten van UWV. De drie mogelijkheden zijn niet allemaal even realistisch. Uitgerekend het inbrengen van gegevens

van ú als behandelend arts is de meest serieuze optie om twijfel bij de rechter te genereren. Dat is merkwaardig. In sommige casussen kunt u als behandelaar inhoudelijk een prima inbreng hebben. Dat is als er onduidelijkheid bestaat over onderzoek, diagnostiek of over therapie mogelijkheden en -resultaten. Of wanneer er nieuwe (aanvullende) gegevens aan de orde zijn. Maar meestal gaat het daar juist niet over. Het dispuut gaat doorgaans over de ernst van de beperkingen en mogelijkheden voor werk. Als behandelaar wordt u helemaal niet geacht daar iets over te zeggen. De KNMG heeft daar regels voor opgesteld.<sup>5</sup> Niettemin suggereren rechters aan klagende burgers dat uw gegevens ook kun-

## Houd het bij feitelijke gegevens, geen meningen of oordelen

nen dienen om hen aan het twijfelen te brengen over de juistheid van de door de verzekeringsarts aangenomen arbeidsbeperkingen. Hoewel deze gegevens daarvoor *naar hun aard* dus niet geschikt zijn. Rechters menen kennelijk – volkomen onterecht – deze gedachtesprong te kunnen maken en dit als acceptabele modus operandi te zien.

### Zuiver

Door niet in te gaan op de vraag van uw patiënt helpt u deze in zijn beroepszaak in elk geval niet, eerder het tegendeel. Als u zich beperkt tot dat wat u mag prijsgeven blijft u aan de veilige kant en in de rol

die u als behandelend arts hebt. Hanteer de spelregels van de KNMG: feitelijke medische gegevens, geen meningen of oordelen. Zo houdt u de vertrouwensrelatie met uw patiënt ook zuiver. In een aantal gevallen zal uw bijdrage tot voordeel strekken van de patiënt als de rechter daardoor gaat twijfelen en een deskundige moet inschakelen. Soms is dat op goede gronden, wanneer uw feitelijke medische informatie relevant is en een nieuw licht op de zaak werpt. Op de kwestie of de rechter dit wel goed kan beoordelen ga ik hier verder niet in. In de meeste gevallen zal uw bijdrage in dank worden aanvaard, maar terzijde geschoven: als het om de beoordeling van de belastbaarheid gaat. U gaat daar immers niet over. Het heet dan dat uw gegevens ‘in de overwegingen zijn betrokken’. Hoe dan ook, met de inbreng van uw gegevens is de beurt van de burger voorbij. Zo spreekt de Centrale Raad tot de burger: ‘U bent in de gelegenheid geweest om twijfel te zaaien.’<sup>6</sup> En daarmee is de kous af.

Het ziet er naar uit dat rechters dit merkwaardige spel met de voor het doel ongeschikte maar in de praktijk toch gebruikte – of misbruikte – medische informatie van behandelend artsen in beroepszaken nog wel even zullen blijven spelen. Door bij herhaling de vinger op de zere plek te leggen van deze onredelijke wapenongelijkheid komt er hopelijk meer aandacht voor de ongelukkige, zo niet onmogelijke bewijspositie die burgers in medische beroepszaken vaak hebben. ■

### contact

jimfaas@planet.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

### web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).