

ECLI:NL:CRVB:2007:BA9904

Instantie	Centrale Raad van Beroep
Datum uitspraak	18-07-2007
Datum publicatie	18-07-2007
Zaaknummer	06-3172 WAO
Rechtsgebieden	Bestuursrecht Socialezekerheidsrecht
Bijzondere kenmerken	Hoger beroep
Inhoudsindicatie	WAO-schatting. Beoordeling door verzekeringsarts in opleiding, die niet is geregistreerd als verzekeringsarts bij de Sociaal-Geneseskundigen Registratie Commissie. Is dit in strijd met het Schattingsbesluit van 8 juli 2000? Zie ook ljn. BA9905, BA9908, BA9909 en BA9910.
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

06/3172 WAO

Centrale Raad van Beroep

Meervoudige kamer

U I T S P R A A K

op het hoger beroep van:

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
(hierna: appellant),

tegen de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 10 april 2006, 05/2354 (hierna: aangevallen uitspraak),

in het geding tussen:

[betrokkene] (hierna: betrokkene),

en

appellant.

Datum uitspraak: 18 juli 2007

I. PROCESVERLOOP

Appellant heeft hoger beroep ingesteld.

Namens betrokkene heeft mr. S. van Andel, advocaat te Amsterdam, een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 4 april 2007. Appellant heeft zich laten vertegenwoordigen door E. van Onzen en dr. H. Kroneman. Gedaagde is verschenen, bijgestaan door mr. Van Andel.

II. OVERWEGINGEN

Met ingang van 1 januari 2002 is de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen in werking getreden. Ingevolge de Invoeringswet Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen treedt in dit geding het Uvw in de plaats van het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv). In deze uitspraak wordt onder appellant tevens verstaan het Lisv.

De feiten die in de aangevallen uitspraak zijn vermeld, worden door partijen niet betwist en vormen ook voor de Raad het uitgangspunt bij zijn oordeelsvorming.

Bij besluit van 20 december 2004, gehandhaafd bij het besluit op bezwaar van 12 september 2005 (het bestreden besluit), heeft appellant geweigerd betrokkene een uitkering ingevolge de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) toe te kennen, onder overweging dat betrokkene, na afloop van de wettelijke wachttijd van 52 weken, met ingang van 15 november 2004 minder dan 15% arbeidsongeschikt was.

De rechtbank verklaarde het beroep tegen het bestreden besluit gegrond en vernietigde het bestreden besluit. Kort samengevat is de rechtbank van oordeel dat op grond van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (Stb. 200, 307) het verzekeringsgeneeskundig onderzoek als bedoeld in de artikelen 2, 3 en 4 van het Schattingsbesluit slechts mag worden uitgevoerd door geregistreerde verzekeringsartsen. Gegeven het feit dat de primaire arts geen verzekeringsarts is had de bezwaarverzekeringsarts volgens de rechtbank niet mogen volstaan met het toetsen van de rapportage van de primaire arts, het bijwonen van de hoorzitting en het opvragen van informatie bij de behandelende sector.

De rechtbank is van oordeel dat het medisch onderzoek ook om een andere reden niet met de vereiste zorgvuldigheid is verricht nu de bezwaarverzekeringsarts heeft nagelaten informatie in te winnen bij het Centrum voor psychosomatiek "Eikenboom". Evenmin is de rechtbank gebleken dat de bezwaarverzekeringsarts zelf een (oriënterend) psychiatrisch onderzoek ten aanzien van betrokkene heeft verricht of dat hij is nagegaan of consultatie van een externe deskundige - bijvoorbeeld een psychiater - aangewezen was. Gelet op de bevindingen neergelegd in het intakeverslag van 1 maart 2005 van "Eikenboom" had een dergelijke beoordeling niet achterwege mogen blijven, aldus de rechtbank.

Nu de rechtbank het beroep reeds om deze redenen gegrond achtte is zij aan de beoordeling van de overige grieven van betrokkene niet meer toegekomen.

In hoger beroep heeft appellant de hiervoor weergegeven overwegingen van de rechtbank aangevochten. Appellant stelt zich ten aanzien van het onderzoek door een niet-geregistreerde verzekeringsarts primair op het standpunt dat in het Schattingsbesluit de huidige artikelen 2, 3 en 4 zijn opgenomen met als doel de Lisv-richtlijn "medisch arbeidsongeschiktheids criterium" (MAOC-richtlijn) en de LISV-standaard "geen duurzaam benutbare mogelijkheden" (GDBM-standaard) een wettelijke status te geven. Met deze wijziging is volgens appellant niet beoogd de verzekeringsgeneeskundige beoordeling voortaan nog uitsluitend door een geregistreerde verzekeringsarts te laten plaatsvinden.

Subsidiair stelt appellant zich op het standpunt dat een eventueel gebrek in de primaire fase is hersteld in de bezwaarfase, waar een verzekeringsgeneeskundig onderzoek door een wel geregistreerde bezwaarverzekeringsarts heeft plaatsgevonden, welke bezwaarverzekeringsarts de conclusies van de primaire arts tot de zijne heeft gemaakt, met een lichte aanpassing van de Functionele Mogelijkheden

Lijst. Deze bezwaarverzekeringarts heeft niet alleen dossierstudie verricht maar betrokkene ook gezien en gesproken. Tevens heeft hij een oriënterend lichamelijk en psychisch onderzoek verricht en daarna geen apart medisch onderzoek van betrokkene meer nodig geacht.

Ten aanzien van het oordeel van de rechtbank dat onvoldoende zou zijn ingegaan op het eerdergenoemde rapport van het Centrum voor Psychosomatiek "Eikenboom" heeft appellant weersproken dat de bezwaarverzekeringarts daar aanvullende inlichtingen had willen opvragen en aangegeven waarom het medisch onderzoek voldoende zorgvuldig was en nader psychisch onderzoek niet nodig was.

Voorts heeft appellant op verzoek van de Raad nadere informatie verstrekt over de (opleiding tot) verzekeringarts in het algemeen en de primaire arts H. Borninkhof in het bijzonder en inhoudelijk gereageerd op de in beroep aangevoerde arbeidskundige grieven.

Namens betrokkene heeft mr. Van Andel geconcludeerd tot bevestiging van de aangevallen uitspraak.

De Raad overweegt als volgt.

De Raad ziet zich allereerst gesteld voor de vraag of de term verzekeringarts in de artikelen 2, 3 en 4 van het Schattingsbesluit moet worden opgevat als geregistreerd verzekeringarts.

Appellant heeft zich beroepen op eerdere uitspraken van de Raad, waarin hij meent steun te vinden voor zijn standpunt, te weten uitspraken van de Raad waarin sprake is geweest van een onderzoek door een verzekeringarts in opleiding (LJN AR8531, AT2411 en AT5760). In die zaken heeft de Raad geen consequenties verbonden aan het feit dat het primaire verzekeringsgeneeskundige onderzoek door een verzekeringarts in opleiding (i.o.) is verricht.

De Raad ziet in deze uitspraken, waarin slechts is vermeld dat het betreffende onderzoek door een verzekeringarts i.o. is verricht, geen steun voor appellants standpunt. In geen van die zaken is aangevoerd dat het primaire verzekeringsgeneeskundige onderzoek onzorgvuldig was omdat het door een verzekeringarts i.o. is gedaan. De Raad heeft in die zaken geen aanleiding gevonden dit aspect ambtshalve te beoordelen.

De Raad kan zich overigens wel verenigen met het standpunt van appellant over de uitspraak van de Raad van 29 september 2005, LJN AU3603. In die uitspraak heeft de Raad zich slechts uitgesproken over de vraag of (een deel van) het verzekeringsgeneeskundig onderzoek door een niet-arts zou kunnen worden verricht.

Tussen partijen is niet in geschil en ook voor de Raad staat vast dat de verzekeringsgeneeskunde een specialisme is als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en dat slechts een verzekeringarts die conform de daarvoor geldende eisen is ingeschreven in het register van verzekeringartsen op grond van artikel 4 van de Wet BIG de titel verzekeringarts mag voeren. Om voor registratie als verzekeringarts in aanmerking te komen moet zijn voldaan aan de eisen die het College voor Sociale Geneeskunde en de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) stellen. Uitzonderingen daargelaten, dient de arts als arts te zijn ingeschreven in het BIG-register, werkzaam te zijn in een door de SGRC erkende opleidingsinrichting, zoals bijvoorbeeld het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv), en dient de arts een opleiding in verzekeringsgeneeskunde te volgen aan het door de SGRC erkende opleidingsinstituut Netherlands School of Public & Occupational Health. Het doen van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek is geen in de Wet BIG voorbehouden handeling. Een niet als verzekeringarts geregistreerd arts handelt dan ook niet in strijd met de Wet BIG door het doen van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Die arts mag alleen geen gebruik maken van de titel verzekeringarts.

De Raad heeft geen aanleiding om te twijfelen aan de ter zitting door de gemachtigden van appellant gedane mededelingen dat het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen op dit moment ongeveer 800

geregistreerde verzekeringsartsen in dienst heeft en ongeveer 200 verzekeringsartsen i.o. De Raad acht het aannemelijk dat het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, gelet op de benodigde continuïteit en zijn positie als opleidingsinstituut, altijd artsen in opleiding heeft gehad en ook altijd zal houden, waarbij het percentage artsen dat in opleiding is ten opzichte van het percentage geregistreerde verzekeringsartsen kan fluctueren.

Gelet op de hiervoor omschreven omstandigheden is de Raad van oordeel dat een redelijke wetsuitleg meebrengt dat met het geven van een wettelijke basis aan de MAOC-richtlijn en de GDBM-standaard in het Schattingsbesluit, niet tevens is vastgelegd dat verzekeringsgeneeskundig onderzoek als bedoeld in de artikelen 2, 3 en 4 van het Schattingsbesluit nog slechts uitgevoerd kan worden door een geregistreerde verzekeringsarts, terwijl de bepalingen van de Wet BIG evenmin tot een dergelijke uitleg aanleiding geven. De term verzekeringsarts in de artikelen 2, 3 en 4 van het Schattingsbesluit is dus niet uitsluitend op te vatten als geregistreerd verzekeringsarts.

Deze conclusie brengt naar het oordeel van de Raad echter niet mee dat aan een onderzoek door een niet als verzekeringsarts geregistreerde arts 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. Appellant heeft in dit verband naar voren gebracht dat de bekwaamheid van verzekeringsartsen i.o. op andere wijze voldoende is gewaarborgd. De verzekeringsarts i.o. is in ieder geval basisarts, hij volgt vrijwel direct na indiensttreding de interne GIB-opleiding van minimaal een half jaar, hij volgt zo spoedig mogelijk na afronding van de GIB-opleiding de externe opleiding tot verzekeringsarts, hij werkt gedurende de gehele opleiding onder begeleiding van een ervaren, geregistreerde verzekeringsarts, hij staat onder controle van de stafverzekeringsarts en op hem zijn alle kwaliteitsverhogende aspecten aan de orde die voor alle verzekeringsartsen gelden: alle Standaarden en Protocollen, het Professioneel Statuut Verzekeringsartsen, steekproefsgewijze dossiercontroles, onderlinge toetsing, vakinhoudelijke coaching, casuïstiekbesprekingen, bijscholing en inhoudelijke beoordelingsgesprekken. 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.

Een dergelijk gebrek kan naar het oordeel van de Raad in de bezwaarfase worden hersteld.

In dit geval heeft het primaire verzekeringsgeneeskundig onderzoek plaatsgevonden door een verzekeringsarts i.o. De Raad acht dit gebrek evenwel hersteld door het onderzoek van de bezwaarverzekeringsarts. De Raad heeft hierbij in aanmerking genomen dat de bezwaarverzekeringsarts R.H.J. van Glabbeek in het kader van de herbeoordeling in de bezwaarfase appellant tijdens de hoorzitting op 9 mei 2005 heeft gezien, nadere schriftelijke informatie heeft verkregen van de cardioloog dr. J.G.F. Bronzwaar, telefonisch overleg heeft gevoerd met de internist S. Simsek en het eerdergenoemde intakeverslag van het Centrum voor psychosomatiek "Eikenboom" in zijn oordeelsvorming heeft betrokken. Naar aanleiding van de tijdens de hoorzitting naar voren gebrachte longklachten heeft de bezwaarverzekeringsarts de functionele mogelijkheden in dit opzicht beperkt. De Raad wil daarbij overigens niet onvermeld laten dat de observaties door de bezwaarverzekeringsarts van het lichamenlijk en psychisch functioneren van betrokkene tijdens de hoorzitting bezwaarlijk als oriënterend lichamenlijk en psychisch onderzoek in de eigenlijke zin van het woord kunnen worden aangeduid, maar verbindt hieraan geen consequenties.

De Raad deelt voorts niet de conclusie van de rechtbank dat de bezwaarverzekeringsarts ten onrechte heeft nagelaten informatie in te winnen bij voornoemd centrum "Eikenboom", dan wel zelf een (oriënterend) psychiatrisch onderzoek ten aanzien van betrokkene te verrichten of na te gaan of de consultatie van een externe deskundige aangewezen was en dat het medisch onderzoek ook om die reden onzorgvuldig was. De Raad kan zich in dit opzicht vinden in de hiervoor - kort weergegeven - reactie van appelland zoals weergegeven in het aanvullend beroepschrift.

De Raad kan zich derhalve niet verenigen met het oordeel van de rechtbank dat het medisch onderzoek ook om een andere reden niet met de vereiste zorgvuldigheid is verricht.

Gelet op het vorenstaande komt de Raad tot de conclusie dat de aangevallen uitspraak voor vernietiging in aanmerking komt.

De Raad heeft zich vervolgens beraden op de vraag of na vernietiging van de aangevallen uitspraak de zaak naar de rechtbank moet worden teruggewezen. In aanmerking nemend dat de niet door de rechtbank in de beoordeling betrokken arbeidskundige grieven in het kader van het vooronderzoek en ter zitting van de Raad aan de orde zijn gesteld en de gemachtigde van betrokkene niet om terugwijzing heeft verzocht, beantwoordt de Raad die vraag ontkennend.

De Raad is overigens van oordeel dat deze, grotendeels in de bezwaarfase ook al naar voren gebrachte grieven voldoende zijn weerlegd in de rapporten van 4 augustus 2005 en 14 november 2006 van de bezwaararbeidsdeskundige J.M.H. Veugelaers, welke rapporten zijn mede-ondertekend door meergenoemde bezwaarverzekeringsarts Van Glabbeek. Daarbij merkt de Raad nog op dat van een bovennormale belasting in de aan de schatting ten grondslag gelegde functies niet is gebleken.

Al het vorenstaande leidt de Raad tot de slotsom dat de aangevallen uitspraak voor vernietiging in aanmerking komt en dat het inleidend beroep ongegrond dient te worden verklaard.

De Raad acht ten slotte geen termen aanwezig om toepassing te geven aan artikel 8:75 van de Algemene wet bestuursrecht.

III. BESLISSING

De Centrale Raad van Beroep,

Recht doende:

Vernietigt de aangevallen uitspraak;
Verklaart het inleidend beroep ongegrond.

Deze uitspraak is gedaan door Ch. van Voorst als voorzitter en M.S.E. Wulffraat-van Dijk en M.C. Bruning als leden. De beslissing is, in tegenwoordigheid van J.J. Janssen als griffier, uitgesproken in het openbaar op 18 juli 2007.

(get.) Ch. van Voorst.

(get.) J.J. Janssen.

MR