

Bijlage bij 'Een kijkje in de ziel van de bestuursrechter'

Ervaringen met en opvattingen van bestuursrechters over de inzet van medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen

Expertise en Recht 2017, afl. 3

Jim Faas, Ton Schellart, Eric van der Jagt, Frans Slebus, Arno Akkermans, Willem Bouwens

Deze bijlage bevat de onderzoeksopzet en de weergave van de methode, die is gebruikt bij de kwantitatieve data-analyse. De bijlage fungeert tegelijkertijd als verantwoordingsdocument. De data c.q. resultaten uit paragraaf 3 van het artikel zijn in deze bijlage uitvoeriger én gedetailleerder weergegeven. Deze hebben betrekking op de onderzoeksvragen:

(1) *hoe kijkt de bestuursrechter naar medische rapporten?* (2) *op basis van welke overwegingen schakelt de bestuursrechter (g)een medisch deskundige in?* en (3) *welke factoren beïnvloeden of en zo ja, in welke mate de bestuursrechter in zijn oordeel het advies van de deskundige volgt?*

De data zijn ondergebracht bij benoemde thema's. Deze thema's zijn samengesteld uit bij elkaar behorende codes. De meningen en ervaringen van de bestuursrechters worden weergegeven en besproken. Van meningen, opmerkingen en ervaringen afkomstig van het tweede echelon (de Centrale Raad van Beroep) wordt expliciet melding gemaakt.¹ In de tekst wordt verwezen naar de bijbehorende citaten door nummers tussen haken [...]. Van de gebruikte letterlijke citaten bestaat een datadocument.²

Opzet van het onderzoek

Naar praktijkervaringen van bestuursrechters met (inschakeling van) medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen is tot op heden geen systematisch onderzoek gedaan. Niet alleen door feitelijke kwantitatieve gegevens over de inschakeling van medisch deskundigen ontstaat inzicht in deze materie,³ maar ook door kennis te nemen van ervaringen en opvattingen. Kwalitatief onderzoek is de hiervoor aangewezen methode vanwege het complexe karakter van de materie. Bij kwalitatief onderzoek is terughoudendheid geboden inzake algemene geldigheid en generaliseerbaarheid van de bevindingen. Uitspraken over omvang en frequentie van bepaalde opvattingen en verschijnselen kunnen dan ook niet worden gedaan. Hoogstens kunnen uitspraken indicatief zijn of een tendens weergeven.

In focusgroepen en individuele interviews kan van ervaringen en meningen een goed beeld worden verkregen. Bij focusgroepen is – ten opzichte van individuele interviews – de toegevoegde waarde

¹ Toelichting: citaten zijn genummerd [1], et cetera. De afkomst van citaten is als volgt weergegeven: P1 tot en met P9 betreffen interviews, P10 en P11 de focusgroepen. De tekst is **vet afgedrukt** als de interviewer (P1 tot en met P9) of een moderator (P10 en P11) aan het woord is. Omdat de citaten letterlijk getranscribeerd zijn is er sprake van spreektaal, met allerlei mogelijke gevolgen: gebrekkige zinsopbouw, verlopende zinnen en dergelijke. Dit is inherent aan de gebruikte onderzoeksmethode. Voor de begrijpelijkheid en het leesgemak zijn sommige citaten gecoupeerd. Hierbij is zo veel mogelijk geprobeerd de inhoud van het citaat niet te schenden. Niettemin zijn ook lange citaten en discussies opgenomen in deze bijlage, voornamelijk om verlies van context te voorkomen. Citaten of delen van citaten kunnen vaak onder meerdere codes worden gerangschikt, codes hangen onderling regelmatig samen. Onder welke specifieke code een citaat is gerangschikt is dan een arbitraire kwestie.

² Het datadocument is op aanvraag beschikbaar bij de eerste auteur.

³ W.A. Faas, A.J. Schellart, A.J. Akkermans & W.H.A.C.M. Bouwens, 'De inzet van medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen: een kwantitatieve analyse over de periode 1992 tot en met 2010', *Expertise en Recht* 2014, afl. 3, p. 93-102.

de interactie tussen de deelnemers. Die kan andere informatie opleveren door het uitwisselen van ervaringen en het reageren op elkaars uitspraken.⁴ We hebben ervoor gekozen de gegevens van de focusgroepen en de individuele interviews tezamen over het voetlicht te brengen. Dat lag voor de hand omdat de vraagstelling hetzelfde was. De focusgroepen en interviews hebben plaatsgevonden in 2011 en 2012.⁵ De interviews zijn gebruikt om de bevindingen uit de focusgroepen te bevestigen of aan te vullen. In de interviews kon gemakkelijker worden doorgevraagd. Bij de laatste paar interviews troffen we geen essentieel nieuwe of andere inzichten meer aan.

Selectie en kenmerken van de respondenten

Voor dit onderzoek zijn twee focusgroepen gehouden met zestien bestuursrechters en daarna negen individuele interviews met andere bestuursrechters. De deelnemers aan de focusgroepen zijn allen rechters in rechtbanken (eerste aanleg). Aan de focusgroepen deden geen rechters mee van de CRvB omdat dit een belemmering zou kunnen vormen voor een vrije discussie. Van de negen afzonderlijke interviews zijn er vijf afgenomen bij bestuursrechters in eerste aanleg en vier bij raadsheren van de CRvB. Uitnodiging vond plaats door aanschrijving van de voorzitters van de sector bestuursrecht van de afzonderlijke rechtbanken en representanten van de CRvB. Daarop meldden zich kandidaten aan voor deelname. Tevoren was hiervoor toestemming gevraagd aan – en verleend door – de Raad voor de Rechtspraak, het Landelijk Overleg Voorzitters Sectoren Bestuursrecht (LOVB) en de CRvB.

Aanpak van de focusgroepen en interviews

Na introductie en voorstelronde volgde de focusgroepsessie, semigestructureerd aan de hand van een serie vragen, afgeleid uit de onderzoeksvragen. Na een open startvraag werd de volgorde aangehouden van de sequentie(s) in de zaakbehandeling. De eerste auteur (JF) trad op als gespreksleider. De secondanten (AA bij beide focusgroepen en WB bij de eerste focusgroep) vervulden de functie van moderator en stelden aanvullende vragen. De interviews zijn alle afgenomen door de eerste auteur (JF). Focusgroepen en interviews zijn letterlijk getranscribeerd van geluidsopname en geanonimiseerd.

Analyse van de focusgroepen en interviews

Het onderzoeksmateriaal is door drie onderzoekers in tweetallen gecodeerd (JF met EJ resp. met FS). De voor de beantwoording van de onderzoeksvragen relevant geachte tekstfragmenten werden gemarkeerd en van een open code voorzien. Besluiten over (verschillen van mening over) relevante fragmenten en codes werden op basis van consensus genomen. De open codes werden eveneens eerst onafhankelijk en daarna op basis van consensus benoemd en vervolgens ondergebracht in zogenaamde 'axiale codes', dat wil zeggen codes van een hogere orde waaronder verschillende open codes kunnen vallen.⁶ In de eindfase van de analyse is de codering nogmaals kritisch gezien door de onderzoekers. Bij de open en axiale codering is er zo veel mogelijk rekening gehouden met enerzijds het recht doen aan de gevarieerdheid van het materiaal en anderzijds het realiseren van een geordende bijdrage aan de beantwoording van de onderzoeksvragen. Kenmerkend voor kwalitatief onderzoek is het overleg tussen de onderzoekers en het repeterend analyseren van onderzoeksgegevens met geherformuleerde codes. Dit vormt het cyclische proces van inductieve analyse. Bij de analyse is gebruikgemaakt van het programma Atlas.ti (versie 5.2). De (axiale) codes

⁴ H. Boeijs, 'Analyseren in kwalitatief onderzoek', Den Haag: Boom Uitgevers 2005.

⁵ Gezien de praktijkervaring van de laatste jaren – i.e. die van de eerste auteur als medisch adviseur Bezwaar & Beroep bij UWV en als docent bij de SSR (Stichting Studiecentrum Rechtspleging) – is er geen aanleiding te veronderstellen dat de ervaringen met en opvattingen van bestuursrechters over inschakeling van deskundigen zich in het algemeen in wezenlijk andere of nieuwe richtingen hebben ontwikkeld. Zie bijv. ook: L.M. Koenraad, 'De bestuursrechter en zijn deskundige. Een beschouwing over problemen bij de toepassing van art. 8:47 Awb', *Expertise en Recht* 2016, afl. 4, p. 156-163.

⁶ T. Hak, 'Theorie toetsen in kwalitatief onderzoek', *KWALON* 36, jaargang 12, 2007, nr. 3.

zijn gerangschikt onder thema's. Sommige axiale codes op zichzelf vallen geheel samen met de uiteindelijk benoemde thema's.

Ad 3.1 Hoe kijkt de bestuursrechter naar medische rapporten?

In Tabel 1 worden in de rechterkolom de thema's van deze onderzoeksvraag weergegeven. In de linkerkolom staan de onderscheiden codes die onder dat thema zijn gerangschikt. Thema's en codes zijn voorzien van de paragraafnummers van de hieropvolgende bespreking.

Tabel 1: codes en thema's

Onderzoeksvraag: hoe kijkt de bestuursrechter naar medische rapporten ?	
Codes	Thema's
3.1.1.1 hoe kijkt de rechter naar de stukken: argumentatie, begrijpelijkheid, consistentie, concludentie 3.1.1.2 kwaliteit van en eisen gesteld aan de rapporten van de verzekeringsarts 3.1.1.3 ambtshalve toetsing 3.1.1.4 opvragen en gebruikmaken gegevens behandelend artsen	3.1.1 werkwijze
3.1.2.1 bekwaamheid van de verzekeringsarts 3.1.2.2 motivering van de beperkingen 3.1.2.3 kwaliteit van het commentaar van de verzekeringsarts op ingebrachte stukken, houding verzekeringsarts 3.1.2.4 verschillende medische oordelen	3.1.2 waardering van het medisch advies
3.1.3.1 adstructieplicht, twijfel, tegenbewijs 3.1.3.2 inbreng gegevens behandelend artsen 3.1.3.3 verkrijgbaarheid gegevens behandelend artsen 3.1.3.4 kwaliteit gegevens behandelend artsen, bruikbaarheid gegevens behandelend artsen 3.1.3.5 contra-expertise, kosten, bruikbaarheid contra-expertise	3.1.3 ingebrachte stukken
3.1.4.1 terugleggen, bestuurlijke lus, bewijsopdracht, tussenuitspraak	3.1.4 processtappen

3.1.1 Werkwijze

3.1.1.1. Hoe kijkt de rechter naar de stukken: argumentatie, begrijpelijkheid, consistentie, concludentie

Rechters kijken op verschillende manieren naar medische rapporten. Zij willen in een medisch rapport een – dit zijn de gebruikte termen – ‘logisch’, ‘consistent’ en ‘concludent’ betoog lezen. De rapportage moet wat dat betreft niet gebrekkig zijn. Verder doen zij aan ‘kritisch lezen’ of ‘close reading’. Als er meerdere medische rapporten zijn, wordt ook wel aan ‘tekstvergelijking’ gedaan. Een ander aspect is de zorgvuldigheid van het proces. Welke gegevens heeft de verzekeringsarts allemaal betrokken bij zijn oordeelsvorming? Heeft de verzekeringsarts gegevens van de behandelers gebruikt? Zo neen, waarom niet? Vervolgens: hoe heeft de verzekeringsarts alle gegevens gewogen? Tot slot: wanneer er sprake is van medische informatie, die inhoudelijk afwijkt van de mening van de verzekeringsarts, vraagt de rechter zich af: gaat de verzekeringsarts hier voldoende op in? Het gaat daarbij om een *argumentatief* proces. De rechter kan niet beoordelen of de medische inhoud klopt, maar wel of er een goed onderbouwd en logisch te volgen betoog wordt gehouden. [1] [2] [3]

3.1.1.2 Kwaliteit van en eisen aan rapport verzekeringsarts

Bestuursrechters maakten zowel algemene als specifieke opmerkingen over de kwaliteit van de rapportages van verzekeringsartsen. Men merkt een kwaliteitsverschil op in verhouding tot medische rapporten die worden opgesteld in andere rechtsgebieden.⁷ De rapportages van verzekeringsartsen van UWV steken daarbij gunstig af. Rechters verklaren dit mede door het feit dat verzekeringsartsen gebruikmaken van een rapportageprotocol en van de zogenaamde verzekeringsgeneeskundige protocollen. [4][5][6][7] Daarnaast maken zij melding van verschillen in kwaliteit van rapportages van verzekeringsartsen onderling. Na verloop van tijd merken sommige rechters duidelijke kwaliteitsverschillen op. [8][9]

3.1.1.3 Ambtshalve toetsing

Artikel 8:69 Awb vermeldt in lid 1: 'de bestuursrechter doet uitspraak op de grondslag van het beroepschrift, de overgelegde stukken, het verhandelde tijdens het vooronderzoek en het onderzoek ter zitting'. In lid 2 en 3 staat dat de bestuursrechter ambtshalve de rechtsgronden aanvult respectievelijk ambtshalve de feiten *kan* aanvullen. Ambtshalve toetsen betekent volgens de huidige doctrine: 'het door de bestuursrechter uit eigen beweging beoordelen van de rechtmatigheid van een in beroep bestreden besluit op de overeenstemming met een rechtsregel waarop door partijen in het rechtsgeding geen beroep is gedaan'.⁸ Bestuursrechters in ons onderzoek denken echter verschillend over de intensiteit waarmee de rechter toetst.

In een citaat [10] maakt een bestuursrechter duidelijk dat deze het besluit van het bestuursorgaan toetst op basis van de aangevoerde beroepsgronden en dat er altijd iets van de kant van de eiser moet komen om een deskundige in te schakelen. In een ander citaat [11] stelt een andere bestuursrechter dat zodra iemand iets medisch ter discussie stelt, dat in zijn geheel wordt beoordeeld, waarbij wel wordt aangetekend dat als iets heel specifiek medisch wordt aangevoerd, de toetsing zich tot dat specifieke medische aspect kan beperken.

3.1.1.4 Opvragen en gebruikmaken van informatie behandelend sector door de verzekeringsarts

Bestuursrechters hechten er veel waarde aan dat de verzekeringsarts bij de medische weging voor zijn oordeelsvorming gebruikmaakt van gegevens van behandelend artsen. [12][13] Dit draagt bij aan de waardering van de zorgvuldigheid van het door de verzekeringsarts verrichte onderzoek. Het is opvallend hoe zwaar gegevens van medici voor rechters tellen; gegevens van paramedici scoren beduidend minder.

3.1.2 Waardering van het medisch advies

In de waardering door de bestuursrechter van het medisch advies kunnen we – op basis van de bevindingen in de focusgroepen en interviews – een aantal aspecten onderscheiden.

3.1.2.1 Bekwaamheid van de verzekeringsarts

In de bestuursrechtelijke jurisprudentie zijn eisen geformuleerd waaraan de arts die een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling doet moet voldoen.⁹ Een van de bestuursrechters die deelnam

⁷ Bijvoorbeeld medische rapportages in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of de Vreemdelingenwet.

⁸ Zie M. Harmsen, *Ambtshalve toetsing: gerechtvaardigde uitzondering of uitgeholde regel?* (diss. Universiteit Twente), november 2013, p. 1.

⁹ CRvB 18 juli 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905 (zie tevens LJN: BA9904, BA9909 en BA9910). In deze

aan de focusgroepen markeert dat er weliswaar aan verzekeringsartsen enige bekwaamheidseisen worden gesteld, maar aan deskundigen niet of nauwelijks. Deze rechter vindt de vergelijking met het buitenland wat dat betreft opmerkelijk [14]:

P11: [] 'Als de artsen die het bestuur hebben geadviseerd deskundig zijn, waar we denk ik in dit land veel te weinig aandacht aan besteden. We kennen nauwelijks een traditie van "the battle of" iemand wel echt deskundig is. Dat speelt misschien bij UWV-artsen en zo wat minder, maar als je weer even in het buitenland bent geweest en je ziet hoe zij daar met deskundigen omgaan, dan gaat eerst de discussie alleen maar over: wie is het nu eigenlijk, welke expertise heeft u en leg maar eens uit dat wij naar u zouden moeten luisteren, omdat u het waard bent als forensisch expert op te treden. Dat kennen we helemaal niet. Maar bij het UWV speelt dat natuurlijk ook niet. Of speelt niet, misschien moet ik wel een correctie maken, want de Centrale Raad heeft natuurlijk wel een paar lelijke vinkjes gezet bij het systeem van de leerling geneeskundigen. Die zijn te licht bevonden en daar moet dan een geroutineerde collega meekijken. Als die [aanvulling auteurs: geroutineerde collega's] dat goed hebben gedaan en het gaat volgens de regels van het systeem, dan moet er aan de andere kant heel wat tegenover gesteld worden, wil je zeggen dat de raad van bestuur van het UWV zijn artsen niet heeft kunnen volgen.' []

3.1.2.2 Motivering van de beperkingen

Rechters geven te kennen dat zij regelmatig moeilijk kunnen doorgronden op welke gronden bij een bepaalde aandoening beperkingen worden aangenomen door de verzekeringsarts. Dat is met name het geval wanneer er geen of weinig beperkingen worden aangenomen. Als voorbeelden worden genoemd depressie en het chronisch vermoeidheidssyndroom. Ook vinden zij het moeilijk te beoordelen of de ernst van de beperkingen of de mate van de beperkingen wel juist is vastgesteld. [15] [16]

3.1.2.3 Kwaliteit commentaar verzekeringsarts op ingebrachte stukken, houding van de verzekeringsarts

Aan de kwaliteit van de commentaren van de verzekeringsarts zijn twee duidelijke aspecten te onderkennen. De kwaliteit van de structuur van het betoog en de houding van de verzekeringsarts die doorklinkt in het commentaar.

De geïnterviewde rechters hebben verschillende meningen over de commentaren die verzekeringsartsen leveren op de in de beroepsfase ingebrachte stukken. Men ziet een wisselende kwaliteit bij verschillende verzekeringsartsen. Er is verbetering mogelijk in het structureren van het commentaar. In onderstaand citaat een suggestie van een bestuursrechter voor een betere structuur van het commentaar: [17]

P3: CRvB2 [] 'Even terug naar de oorspronkelijke bedoeling van het bestuursrecht. Wij toetsen wat ... [auteurs: het bestuursorgaan] ... gedaan heeft. Dus eigenlijk behoort het werk ... klaar te zijn voor de beslissing op bezwaar. Als dat werk goed is, is het daarmee ook in orde. Dat is het theoretische plaatje, maar zo zwart-wit is het niet. Nou komt appellant met allerlei grieven achteraf. Een aantal grieven kun je gewoon constateren, die hebben wij gewoon gezien, daar klaag je wel over, maar die hebben we gezien en daar hebben we iets van gevonden. Wat je nu aanvoert maakt het niet anders. Je hebt een aantal grieven waarvan je zegt: "ja, die zijn helemaal nieuw. Daar heb ik dus niet op kunnen reageren. Ik zie het nu voor het eerst". Moet je als bezwaarverzekeringsarts volgens mij ook gewoon zeggen van: "ja, zie ik voor het eerst, maar hier heeft u de reactie". Daar moet je wat uitgebreider op ingaan, want het is de eerste keer. En je hebt de grieven die als een tang op een varken slaan, die min of meer medisch zijn, maar waar gewoon geen enkele grondslag voor is. Ja, daar kun je vrij kort mee zijn. A heeft hij het nooit eerder geroepen, dus daarom hebben wij er ook nooit iets over gezegd en B slaan ze nergens op. Het probleem is natuurlijk dat veel verzekeringsartsen deze analyse niet maken en alles op één hoop gooien.' []

Bij enkele verzekeringsartsen stoort men zich aan de houding of aan de toonzetting van het commentaar. Die is niet altijd voldoende zakelijk. Ook vindt men het storend als de verzekeringsarts

uitspraken heeft de Raad overwogen dat registratie als verzekeringsarts in beginsel borg staat voor een zekere kwaliteit en dat, zolang die registratie niet heeft plaatsgevonden, er in beginsel niet van kan worden uitgegaan dat de kwaliteit van de (nog) niet als verzekeringsarts geregistreerde arts voldoende is gewaarborgd. Een dergelijk gebrek kan in de bezwaarfase worden hersteld.

niet ingaat op – voor de rechter – nieuwe medische informatie. De rechter verwacht hoe dan ook een beargumenteerde reactie. [18]

3.1.2.4 *Verschillende medische oordelen*

Sommige rechters hebben de indruk dat de ene verzekeringsarts strenger oordeelt dan de andere. Dergelijke indrukken ontstaan in de loop van de tijd. Er kan geleidelijk ook meer vertrouwen ontstaan in de kwaliteit van het werk van de ene verzekeringsarts ten opzichte van de andere. [19] Het vergelijken van medische gegevens en rapporten is voor rechters een mogelijkheid om inconsistenties te ontwaren en om meer medisch inzicht te verkrijgen. Tegelijkertijd kan het vergelijken ook weer nieuwe problemen opleveren, omdat de rechter ten principale medisch inzicht mist. Het vergelijken van rapporten kan ook juist weer (nieuwe) twijfel oproepen. [20]

3.1.3 Ingebrachte stukken

Klagers kunnen hun beroepsgronden op allerlei manieren ondersteunen. Dat kan door een onderbouwd eigen verhaal, door gegevens in te brengen van behandelend artsen, zoals huisarts of medisch specialist, of door het overleggen van een contra-expertise. Volgens vaste jurisprudentie van de CRvB is, als het om de medisch inhoudelijke beoordeling gaat, een rapport van een medicus vereist.¹⁰

3.1.3.1 *Adstructieplicht, twijfel, tegenbewijs*

Voor het bestuursorgaan geldt een onderzoeksplicht.¹¹ Daarnaast wijzen rechters op een plicht die op de klager rust om de informatie te verstrekken die het bestuursorgaan in staat stelt een juiste beslissing te nemen.¹² Dit wordt door sommige rechters ook wel aangeduid als ‘*stelplicht*’ of ‘*adstructieplicht*’. [21] [22] Wil de bestuursrechter overgaan tot het inschakelen van een medisch deskundige dan zal er twijfel moeten rijzen over het medisch oordeel waarop de beslissing van het bestuursorgaan is gebaseerd. Bij bestuursrechters leeft breed de idee dat, als je het als klager niet eens bent met de door het bestuursorgaan genomen beslissing, ‘*je wel met iets moet komen*’ om die twijfel te veroorzaken. Op die twijfel komen we verderop terug (in paragraaf 3.2.3.1). Soms is daarvoor een duidelijk en overtuigend eigen verhaal genoeg maar meestal doelen bestuursrechters daarbij toch op ondersteunende documenten in de vorm van medische gegevens van behandelend artsen, zoals huisarts en specialist, of een medische contra-expertise. In dit verband spreken enkele rechters ook wel van het leveren van medisch ‘*tegenbewijs*’.

[21] P1: CRvB1 [] ‘Kijk, ik denk dat op moment dat er een – voor zover wij kunnen beoordelen – redelijk degelijk verzekeringsgeneeskundig onderzoek of rapport ligt, en er wordt weinig tegenin gebracht, dan zal je niet snel twijfelen. En iemand die met gegevens komt die dan wel medisch inhoudelijk anders zijn, dan wel een andere waardering daarvan aangeven, dan ga je eerder twijfelen en dan kan een goede motivering van een verzekeringsarts je twijfel weghalen, maar het kan ook zijn dat die twijfel blijft, en dan kies je voor een deskundige. Dus ik denk dat de algemene lijn is dat er een adstructieplicht voor de betrokkene is om met iets te komen.’ []

3.1.3.2 *Inbreng gegevens behandelend artsen*

Het is als regel nodig (nieuwe) medische gegevens in te brengen om de bestuursrechter aan het twijfelen te brengen over de juistheid van het oordeel van de verzekeringsarts. [23] Daarbij spelen een aantal aspecten een rol. Is het in de praktijk wel zo gemakkelijk om die medische gegevens bij de

¹⁰ CRvB 9 december 2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BU8290.

¹¹ Art. 3:2 Awb.

¹² Art. 4:2 lid 2 Awb.

behandelend artsen te verkrijgen? Verder geldt voor een contra-expertise dat er een prijskaart aan hangt. Is dit overkomelijk of niet? En welke eisen stelt de rechter aan de kwaliteit van de gegevens uit de behandelend sector en van zo'n contra-expertise? Zijn dat dezelfde eisen als die welke aan de medische rapportages van de partijdeskundigen van het bestuursorgaan worden gesteld?

3.1.3.3 Verkrijgbaarheid gegevens behandelend artsen

Rechters blijken verschillend te denken over de moeite die het kost om gegevens van behandelend artsen te verkrijgen. Sommige rechters maken zich daarover zorgen, anderen helemaal niet. [24] [25] [26] [27] [28]

[24] P6: [] '... ik ben van mening dat, juist doordat de Centrale Raad van Beroep en daardoor ook de rechtbanken, in eerste aanleg die drempel heel laag houden dat daardoor die ongelijkheid wel gecompenseerd is. Er ligt natuurlijk in die zin wel een bom onder dat je inderdaad merkt dat sommige artsen zelfs gewoon het medisch dossier, met name bij psychiatrische klachten speelt dat, dat het heel moeilijk is om als patiënt aan je eigen medische gegevens te komen. Bij somatische aandoeningen heb ik dat nog nooit gemerkt, bij psychiatrische aandoeningen speelt het wel een rol en als het natuurlijk zo is dat je als betrokken burger zelfs je eigen medische gegevens, je dossier niet meer krijgt en in geding kan brengen, ja dan heb je natuurlijk wel een ernstig probleem. En ook in andere kaders merk je wel dat inderdaad artsen ook steeds terughoudender worden met het verstrekken van dit soort gegevens als ze horen dat er zo'n kwestie speelt... (...) ... dus, laat ik zo zeggen, het is in z'n algemeenheid gesproken wel een bron van zorg wanneer het vanuit de behandelende kant, als die zelfs niet meer gewoon het dossier ter beschikking stelt aan de verzekerde.' []

Hier wordt bedoeld op de angst bij behandelend artsen om buiten hun bevoegdheid te treden door iets te zeggen over de belastbaarheid of werkmogelijkheden van hun patiënt. Hier zijn de KNMG-regels van toepassing met betrekking tot *informed consent*¹³ en gegevensuitwisseling.¹⁴ Behandelend artsen kunnen weliswaar met toestemming van hun patiënt gegevens verstrekken aan derden, zoals verzekeringsartsen, maar dat moeten zij wel doen volgens de geldende beroepsnormen. Verder is het niet de bedoeling dat behandelend artsen een waardeoordeel geven dat een ander doel dient dan behandeling of begeleiding. Zij kunnen daarop tuchtrechtelijk worden aangesproken.

[25] P8: [] 'Nou ja, hij kan natuurlijk ook via de huisarts specialistenbrieven opvragen en volgens mij heb je daar gewoon recht op, alleen laat men zich vaak met een kluitje in het riet sturen door te zeggen 'nou, dat doen we niet' of 'daar doen we moeilijk over', maar over het algemeen is het zo dat als jij serieuze moeite doet, zelf of via rechtshulpverlening, dan krijg je die specialistenbrieven gewoon... (...) ... je hebt er gewoon op basis van de regelgeving recht op je eigen afschriften van je eigen dossier, dus ook brieven die een specialist schrijft aan de huisarts. Als het goed is ligt het allemaal bij de huisarts en moet die met een paar drukken op de knop...' []

Rechters kunnen ook zelf gegevens opvragen bij behandelend artsen. Dat kan op basis van art. 8:45 lid 1 Awb.¹⁵ We hebben niet de indruk gekregen dat dit usance is, aangezien slechts één rechter hiervan melding maakte.

[27] P9: [] 'Nou, ik heb nog altijd de indruk als mensen zonder advocaat procederen dat het niet altijd makkelijk is om die informatie bij de behandelende sector los te krijgen. En ik heb er wel eens voor gepleit, maar we doen het nog steeds niet. Er zit een bepaling in de Awb dat je als rechtbank, als rechter ook zelf informatie kunt opvragen bij de behandelend sector, maar ik geloof niet dat dat veel gedaan wordt.' []

¹³ Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie, KNMG, Utrecht, 2006. Deze code is recent geactualiseerd: Richtlijn omgaan met medische gegevens, KNMG, Utrecht, 2016.

¹⁴ Richtlijn omgaan met medische gegevens, KNMG Utrecht, januari 2010. Deze richtlijn is in september 2016 herzien.

¹⁵ Art. 8:45 lid 1 Awb: 'De bestuursrechter kan partijen en anderen verzoeken binnen een door hem te bepalen termijn schriftelijk inlichtingen te geven en onder hen berustende stukken in te zenden.' In de Memorie van Toelichting bij de Wet voltooiing eerste fase herziening rechterlijke organisatie wordt expliciet de mogelijkheid vermeld dat de rechter zelf inlichtingen inwint bij de behandelend arts. *Kamerstukken II* 1991/92, 22 495, 3, p.130.

3.1.3.4 Kwaliteit en bruikbaarheid gegevens behandelend artsen

Gegevens van de behandelaar zijn vrijwel nooit van een kwaliteit die vergelijkbaar is met de kwaliteit van de rapporten van verzekeringsartsen. Rechter stellen aan die gegevens ook niet dezelfde kwaliteitseisen. [29] [30] [31] [32] [33] [34]

[29] P1: CRvB1 [] ‘... het is in zijn algemeenheid natuurlijk zo dat als je de gegevens van zo’n behandelaar bekijkt, dat dat niet te vergelijken valt met een goed rapport van een verzekeringsarts en een goed rapport van een deskundige. Het zijn toch vaak wat kortere briefjes, of een briefje wat aan de huisarts gestuurd is. Maar daar kan je vaak toch wel wat informatie uit afleiden van hoe zo’n arts dat doet en er tegenaan kijkt hoe je het beoordeelt, hoe je mogelijkheden inschat. Kijk er zijn natuurlijk ook briefjes die duidelijk geschreven zijn om iemand te helpen, of althans waar dat vermoeden snel kan opkomen. Daar hecht je dan weer minder waarde aan. Maar dat zijn allemaal dingen die je in de beoordeling van de gegevens een rol probeert te laten spelen.’ []

Zijn de gegevens van behandelend artsen wel bruikbaar? Tegen deze gegevens kan namelijk worden ingebracht dat de behandelaar – vanwege de vertrouwensrelatie met zijn patiënt – niet onafhankelijk is en dat de gegevens in dat licht moeten worden gezien. Sommige behandelers zijn geoormerkt omdat van hen bekend is dat zij een bepaalde visie hebben. [31] Zolang het gaat om de beschrijving van medische feiten zal dit weinig problemen opleveren, maar wanneer het gaat om meningen, adviezen en conclusies kan die kritiek klagers parten spelen. [23] [35]

Om de rechter aan het twijfelen te brengen over de juistheid van de medische grondslag moet er bij gegevens uit de behandelend sector wel sprake zijn van een basale kwaliteit. Vooral een goed beargumenteerde (afwijkende) mening kan bijdragen aan die twijfel. [33] [35]

3.1.3.5 Contra-expertise, kosten, bruikbaarheid contra-expertise

Naast het inbrengen van gegevens van de behandelend artsen kan de klagende partij een contra-expertise in het geding brengen. Dit gebeurt niet veelvuldig. Zo’n expertise brengt relatief hoge initiële kosten met zich, hetgeen een forse hindernis vormt. [36] [37] Opgemerkt wordt dat, als de gegevens van de behandelend sector tijdens de behandeling van de zaak geen aanleiding geven tot twijfel, een contra-expertise eigenlijk de enige mogelijkheid is om alsnog twijfel te genereren. [38] Een variant is dat rechtshulpverleners – al of niet werkzaam bij rechtsbijstandverzekeraars – zich van advies laten dienen door (vaste) medisch adviseurs. De kwaliteit van de contra-expertises speelt zeker een rol. Deze wordt als nogal wisselend beschreven. [39] [40]

Uit de jurisprudentie van de CRvB valt overigens af te leiden dat het financiële argument bij een contra-expertise geen doel treft.¹⁶ De redenering daarbij is dat het immers voldoende is om twijfel te zaaien. De bestuursrechter kan op basis van die twijfel vervolgens zelf een deskundige benoemen.

3.1.4 Processtappen

Alvorens te besluiten om een deskundige in te schakelen heeft de rechter nog enkele procesrechtelijke opties om de gerezen twijfel te laten wegnemen. Hij kan de verzekeringsarts om een toelichting verzoeken of nadere vragen stellen. Hij kan aan partijen een bewijsopdracht verstrekken of een zogenoemde ‘bestuurlijke lus’ toepassen. De bestuurlijke lus houdt in dat het bestuursorgaan hangende het (hoger) beroep de gelegenheid krijgt om het bestreden besluit te wijzigen om gebreken daarin te herstellen. ‘Bestuurlijk lussen’ kan op informele en op formele wijze plaatsvinden. De rechter kan via een tussenuitspraak zeggen dat er een gebrek is en de mogelijkheid geven dat gebrek op te lossen (formele lus).¹⁷ Als hij slechts opheldering nodig heeft, kan hij via een

¹⁶ CRvB 23 februari 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:533. Citaat: ‘Het financieel niet in staat zijn om zelf een deskundige in te schakelen staat er niet aan in de weg om een medisch rapport te verkrijgen.’ De Raad verwijst daartoe naar een eerdere uitspraak: CRvB 24 december 2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BG9468 en de in die uitspraak vermelde rechtspraak.

¹⁷ De bestuurlijke lus is geregeld in art. 8:51a-8:51d Awb.

brief of via een afspraak ter zitting het bestuursorgaan in de gelegenheid stellen een en ander te verhelderen (informele lus).¹⁸ Een rechter beschrijft dat hij zo'n nadere toelichting vraagt bij de verzekeringsarts als voorbeeld van een (informele) bestuurlijke lus. [41]

3.1.4.1 Terugleggen, bestuurlijk lussen, bewijsopdracht, tussenuitspraak

In een focusgroep kwam in een discussie – naar aanleiding van de vraag of er criteria zijn te benoemen om een deskundige in te schakelen – een andere situatie naar voren, waarin de bestuurlijke lus wordt toegepast om aan de verzekeringsarts nader commentaar te vragen op ingebrachte stukken: namelijk als het ingebrachte medische stuk goed onderbouwde gronden bevat die erg tegengesteld zijn aan wat de verzekeringsarts zegt. [42] Een voorbeeld van een formele bewijsopdracht, die de rechter via een tussenuitspraak richt aan de verzekeringsarts, is dat deze de opdracht krijgt om nader overleg te plegen met de behandelend arts. [43]

Ad 3.2 Op basis van welke overwegingen schakelt de bestuursrechter (g)een medisch deskundige in?

Vaste jurisprudentie van de CRvB is dat zij *'in het algemeen slechts overgaat (tot het inschakelen van een deskundige), indien de gedingstukken dan wel de door of namens betrokkene aangedragen gegevens reden geven voor twijfel aan de juistheid van de medische beoordeling.'*¹⁹ Dat roept allerlei nieuwe vragen op. Hoe ontstaat die twijfel? Hoeveel twijfel is genoeg? Zijn er wellicht nog andere factoren in het spel? Kunnen er op basis van de bevindingen wellicht criteria worden opgesteld voor de keuze om al dan niet een deskundige in te schakelen? In Tabel 2 zijn de thema's en codes vermeld, voorzien van de paragraafnummers van hierna volgende bespreking van deze onderzoeksvraag.

In het kader van de derde evaluatie van de Awb is de vraag opgeworpen dat artikel 8:47 Awb wel aangeeft hoe de procedure verloopt wanneer de rechter een deskundige benoemt, maar niet wanneer de rechter tot een dergelijke benoeming over zou moeten gaan. Daarbij werd het volgende opgemerkt: *'alleen de omstandigheid dat zowel eiser als verweerder een deskundigenrapport heeft overgelegd en deze twee rapporten met elkaar conflicteren, vormt een aanwijzing. Meer duidelijkheid bestaat ten aanzien van de situatie waarin de rechtbank géén deskundige hoeft te benoemen. Bevat het door het bestuursorgaan uitgevoerde onderzoek hiaten, dan ligt een vernietiging en terugwijzing van de zaak naar het bestuursorgaan in de rede. Is verre van zeker dat de uitkomst van een deskundigenonderzoek kan leiden tot de situatie dat de rechtbank zelf in de zaak kan voorzien, dan is evenmin een benoeming van een deskundige aangewezen. Het is belangrijk dat partijen voldoende kunnen reageren op het deskundigenonderzoek.'*²⁰

In de rechtswetenschap is al geruime tijd belangstelling voor de vraag wanneer en waarom rechters een deskundige zouden moeten inschakelen. De zoektocht naar criteria is tot nog toe in het bestuursrecht tevergeefs gebleven. Het rapport 'Ben ik overtuigd' (ook wel BIO-rapport genoemd)²¹ ziet daarvoor vooral aanleiding wanneer gebreken kleven aan vorm, inhoud en wijze van totstandkoming van het besluit. Zijn dergelijke gebreken niet aan te wijzen, dan zou de rechter niet meer bewijs mogen eisen *'ook al kan de rechter zelf niet beoordelen of het advies inhoudelijk correct is'*.

¹⁸ Zie bijv. D.A. Verburg, 'De nieuwe zaaksbehandeling', *Tijdschrift voor Conflicthantering* 2013, afl. 3, p. 19-23.

¹⁹ CRvB 3 februari 2004, ECLI:NL:CRvB:2004:AO5188.

²⁰ T. Barkhuysen & L.J.A. Damen, *Feitenvaststelling in beroep*, WODC 2007, p. 63.

²¹ Rapport 'Ben ik overtuigd?', Arrondissementsrechtbank Assen, mei 1995. Toetsing op: vorm en inhoud, wijze van totstandkoming. Eiser dient twijfel te zaaien over de juistheid van de diagnose en van de vastgestelde belastbaarheid; ter onderbouwing kan hij verwijzen naar medische gegevens, afkomstig van behandelaars, paramedici, e.d.

Marseille leidde criteria af uit artikel 3:2 Awb: ‘bij de voorbereiding van een besluit vergaart het bestuursorgaan de nodige kennis omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen’. Hij komt tot drie posities. De eerste: het besluit voldoet aan de norm van artikel 3:2 Awb (argumenten van klager geven geen reden tot twijfel); dan is er geen reden om een deskundige in te schakelen. De tweede: het besluit is in strijd met artikel 3:2 Awb; dan geen deskundige inschakelen, maar het besluit vernietigen. De derde: het besluit voldoet aan de norm van artikel 3:2 Awb en de argumenten van klager zijn reden tot twijfel; dan wel een deskundige inschakelen. Ook met deze indeling wordt de vraag verschoven naar wat criteria voor twijfel kunnen zijn.²² In de focusgroepen en interviews zijn we niet op voorhand en bij uitsluiting op zoek gegaan naar ‘criteria’. We hebben rechters expliciet gevraagd of zij criteria konden benoemen, maar tijdens de gesprekken bleek het vooral te gaan om de factoren die een rol spelen voor rechters om al of niet een deskundige in te schakelen.

Tabel 2: codes en thema’s

Onderzoeksvraag: op basis van welke overwegingen schakelt de bestuursrechter (g)een medisch deskundige in?	
Codes	Thema’s
3.2.1 onderzoeksbevoegdheden bestuursrechter	3.2.1 onderzoeksbevoegdheden bestuursrechter
3.2.2.1 verzoek om inschakeling deskundige door een procespartij 3.2.2.2 reactie van de bestuursrechter op verzoek om inschakeling	3.2.2 inschakeling deskundige
3.2.3.1 twijfel, tegenbewijs 3.2.3.2 argumenten voor en tegen inschakeling van een deskundige 3.2.3.3 Fingerspitzengefühl 3.2.3.4 presentatie op de zitting 3.2.3.5 finale geschilbeslechting 3.2.3.6 management, tijd en kosten	3.2.3 factoren die een rol spelen bij al of niet inschakeling van een deskundige
3.2.4.1 moment van inschakeling van de deskundige: voorafgaand aan de zitting, tijdens de zitting, na de zitting 3.2.4.2 soort deskundige 3.2.4.3 selectie van de deskundige 3.2.4.4 bekwaamheid deskundige 3.2.4.5 inschakeling deskundige door UWV 3.2.4.6 inschakeling tweede deskundige	3.2.4 inschakeling van de deskundige
3.2.5 motivering inschakeling deskundige	3.2.5 motivering inschakeling deskundige

3.2.1 Onderzoeksbevoegdheden bestuursrechter

Tot de onderzoeksbevoegdheden van de bestuursrechter behoort het inschakelen van een deskundige. Dit is geregeld in artikel 8:47 Awb: ‘de rechtbank kan een deskundige benoemen voor het instellen van een onderzoek.’ De vraag is in welke gevallen de bestuursrechter een deskundige zou moeten benoemen (kwalitatief). Deze vraag wordt al langere tijd gesteld en is tot dusverre niet duidelijk beantwoord.

²² Zie: A.T. Marseille, *AB Rechtspraak Bestuursrecht* 2007, februari, no. 146. Noot bij ECLI:NL:RVS:2007:AZ7974. Voor een uitgebreidere poging zie: R.J.N. Schlössels et al, *Bestuursrechtelijk bewijsrecht; wetgever of rechter? Preadviezen voor de Vereniging voor bestuursrecht* (VAR-geschrift 142); D.A. Verburg, ‘Three is a crowd: feitenvaststelling bij rechterlijke procedures in meerpartijengedingen’, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2009, p. 303-312. Zie ook: T. Barkhuysen & L.J.A. Damen, *Feitenvaststelling in beroep*. WODC, 2007, p. 61 e.v.

Een rechter beschrijft dat, als een procespartij vraagt om gebruik te maken van zijn onderzoeksmogelijkheden, hij dan zou moeten motiveren waarom hij daar géén gevolg aan geeft. Deze rechter constateert tevens dat die attitude er nog lang niet is. [44] Een andere rechter bevestigt dat het de plicht is om procesbeslissingen, dus ook afwijzingen te motiveren. De praktijk is echter weerbarstig. [45]

[45] P2: [] '... als je kijkt wat in hoger beroep kan worden voorgelegd van een eerste aanleg, dat is niet alleen de einduitspraak, dat is het vehikel, maar ook elke procesbeslissing, dus ook een afwijzing van een verzoek om versnelde behandeling, ook een afwijzing van een verzoek om een getuige te horen, ook een afwijzing van een verzoek om een deskundige te benoemen. Al die procesbeslissingen kunnen in hoger beroep aan de orde worden gesteld. Dat wil iets zeggen over dat die rechter daar altijd over na moet denken en dan is de algemene grondwettelijke plicht van rechters om zijn beslissingen te motiveren, die geeft in dat hij dat ook moet opschrijven. Overigens, als je het gaat navragen zal iedereen zeggen: "ja, maar dat moet je wel doen inderdaad". Zoals bijvoorbeeld ook een verweerder die zegt dat het beroep niet ontvankelijk is, daar moeten we altijd op ingaan. Dat is wel de norm dat je alle groepen verweer bespreekt, maar ik zie dat met name op dit soort onderzoeksbevoegdheden soms geen krimp wordt gegeven.' []

De zogenaamde regiezitting²³ kan gebruikt worden om de ontstane twijfel aan de orde te stellen. De rechter kan tijdens zo'n zitting de mogelijkheid om een deskundige in te schakelen voorleggen aan partijen. [46]

3.2.2 Inschakeling deskundige

3.2.2.1 Verzoek om inschakeling van een deskundige door een procespartij

Het verzoek om een deskundige in te schakelen komt meestal van de kant van klager of zijn rechtshulpverlener. We hebben de bestuursrechters gevraagd hoe zij reageren op zo'n verzoek. Moet je als rechter reageren op zo'n verzoek? Hangt dit af van de wijze waarop het verzoek wordt gedaan? Moet de rechter een verzoek gemotiveerd afwijzen? Iets minder voor de hand liggend lijkt de vraag: moet de rechter motiveren waarom hij wél een deskundige inschakelt – al of niet na een expliciet verzoek daartoe? Die motivering kan voor de partij aan wiens oordeel wordt getwijfeld meer duidelijkheid verschaffen over de aard van die twijfel.

In de discussie blijkt dat er drie typen verzoeken zijn te onderscheiden: een ongemotiveerd 'standaardverzoek' ('graag een deskundige'), een gemotiveerd verzoek waarbij het motief geen twijfel genereert en een verzoek dat twijfel oproept of de reeds aanwezige twijfel versterkt.

Sommige rechters hanteren het uitgangspunt dat op alle typen verzoeken moet worden gereageerd, hoewel de wijze waarop wordt gereageerd vaak niet veel meer inhoudt dan een standaardantwoord. Anderen zijn van mening dat op een ongericht verzoek niet hoeft te worden gereageerd. Op een standaardverzoek kan ook een standaardreactie worden gegeven. Maar ook bij een relatief sterke motivering blijkt de reactie relatief kort en vooral op het proces gericht te kunnen zijn: 'er is zorgvuldig onderzoek verricht want...', 'het onderzoek is volledig geweest aangezien...'

Overigens moet het reageren op een verzoek worden onderscheiden van het ingaan op een verzoek. De redenen om wel of niet in te gaan op een verzoek hangen samen met de redenen die de rechter

²³ In een 'regiezitting' wordt de wijze waarop het proces zal worden gevoerd besproken met de procespartijen met aandacht voor het mogelijk achterliggend conflict. Bepaald wordt of de zaak zich leent voor een meer informele aanpak of dat toch een klassieke zitting nodig is. Partijen hoeven op een regiezitting niet te pleiten. De bestuursrechter kan aan partijen aangeven welke bewijsstukken zij nog in het geding zouden kunnen brengen. De regiezitting is kern van de zogenaamde 'nieuwe zaaksbehandeling'. De regiezitting is een methode van zaaksdifferentiatie. Zie ook: C.T. Aalbers. 'De bestuursrechtelijke zitting nieuwe stijl' (verslag VAR-studiemiddag 10 juni 2011), *NTB* 2011/35, afl. 8, p. 244-249.

heeft om al of niet een deskundige in te schakelen. Deze redenen kunnen er ook zijn zonder dat er sprake is van enig verzoek.

Uit een heel aantal citaten blijkt dat een ongemotiveerd of slecht gemotiveerd verzoek bij de geïnterviewde rechters op weinig weerklank hoeft te rekenen. [47] [48] [49]

[47] P10: [] 'Het maakt voor mij nog wel uit of er een advocaat bij is. Ik vind zeker advocaten die dan meteen roepen van: "u moet een deskundige inschakelen", dan denk ik: "ja, hoezo dan? Wat hebt u er zelf aan gedaan"... (...) Er moet iets zijn. Meestal leg ik uit: "als u vindt dat het moet gebeuren, een deskundige inschakelen, dan verwacht ik dat het twee standpunten zijn, waarvan ik als niet-arts niet kan zeggen dat er eentje juist is of beter dan de andere. Dat is voor mij het criterium. Ik heb twee onderbouwde standpunten en ik kan niet op voorhand zeggen: 'dit is zo'n raar verhaal, dat kan niet kloppen en die andere klopt wel'. Dan ga ik lopen. Dat is mijn uitgangspunt.'" []

Ook als de kosten van het zelf inschakelen van een deskundige als bezwaar worden opgevoerd, maakt dit weinig indruk. [48] Een enkele rechter draait het om en geeft klager de gelegenheid om (alsnog) zelf met een deskundigenrapport te komen. [50] Een andere rechter ziet geen aanleiding om in te gaan op het verzoek als het om grieven gaat die zich richten op concludentie, zorgvuldigheid en deskundigheid of als er een onvoldoende onderbouwd medisch stuk wordt ingebracht. [51]

3.2.2.2 Reactie van de bestuursrechter op verzoek om inschakeling

In de vorige paragraaf beschreven we welke effecten een verzoek om een deskundige in te schakelen teweeg kan brengen bij de bestuursrechter. We hebben aan rechters gevraagd of op een verzoek om een deskundige in te schakelen concreet en beargumenteerd moet worden ingegaan. Zowel bij afwijzing als bij toekenning. In beide gevallen is de argumentatie in het belang van procespartijen. Door geen antwoord te geven op de vraag om een procesbeslissing te nemen, worden partijen benadeeld. [52]

Er zijn rechters die vinden dat een afwijzing duidelijk en tijdig kenbaar moet worden gemaakt opdat de vragende partij nog gelegenheid heeft zelf een deskundige in te schakelen, hetgeen overigens dan meestal toch niet gebeurt. [50] [51] Een rechter beschrijft de norm dat je moet reageren op een verzoek maar daarbij tegelijkertijd vaststelt dat de attitude bij die norm er nog niet is. [53] Weer een andere rechter vindt dat je wel moet reageren maar dat je dat kunt afdoen op procedurele gronden. Er wordt niet vanzelfsprekend nagedacht over een motivering bij *toewijzing* van een deskundige. Voor de appellerende hoeft je immers niet te motiveren, die krijgt zijn zin, zo is de gedachte. [54]

[53] P2: [] 'Een rechter aan wie is gevraagd om gebruik te maken van zijn onderzoeksverplichtingen, die moet motiveren waarom hij dat niet gaat doen. Maar die attitude is er nog lang niet. We komen natuurlijk in het bestuursrecht erbij vandaan dat eigenlijk, die zitting was een hoorzitting, dus het was onze show en die onderzoeksbevoegdheden waren er voor ons en het gevoel dat je als bestuursrechter op alle procesbeslissingen moet reageren, zoals ook verzoeken om versnelde behandeling vaak gewoon nog niet, nergens in een zaak worden beantwoord of verzoeken om het horen van getuigen soms niet aan de orde komen. Het idee dat wij servicegericht zijn en dat elk verzoek voor een proces- of inhoudsbeslissing door ons moet worden beantwoord is er nog lang niet. Dus normatief: ja, zodra een partij vraagt om benoeming.' []

3.2.3 Factoren die een rol spelen bij al of niet inschakeling van een deskundige

Geen enkele van de rechters benoemde stellige criteria aan de hand waarvan men per se wel of per se niet besluit tot het inschakelen van een medisch deskundige. Enkele rechters wezen op de criteria zoals genoemd in het eerder genoemde BIO-rapport. Niet alle geïnterviewde rechters bleken dit rapport te kennen. [55] [56]

Hieronder behandelen we de factoren die we hebben kunnen identificeren die voor rechters een rol spelen bij het al of niet inschakelen van een deskundige. We hebben deze onderverdeeld in een aantal codes die met verschillende invalshoeken te maken hebben. Inhoudelijk van aard: twijfel,

tegenbewijs en argumenten voor en tegen inschakeling van een deskundige. Subjectief van aard: *Fingerspitzengefühl* en de presentatie op de zitting. Verder de invalshoek van het proces en de proceseconomie: finale geschilbeslechting. En tot slot aspecten van management, doorlooptijden en kosten (zie kader 1).

3.2.3.1 Twijfel, tegenbewijs

Om de rechter zover te krijgen dat hij een deskundige inschakelt moet er in de regel twijfel rijzen over de juistheid van de medische grondslag van de genomen beslissing. Op welke manier kan die twijfel worden gezaaid?

Een apart vraagstuk hierbij is dat in de bestuursrechtelijke wereld discussie is over de zogenaamde 'twijfeldrempel'. Een rechter refereert aan deze discussie met raadsheren van de Centrale Raad, die kennelijk van mening zijn dat de twijfeldrempel bij de rechtbanken te hoog is. Rechtbanken zouden – in kwantitatieve zin – te weinig gebruik maken van de bevoegdheid om een deskundige in te schakelen. [57] [58]

[57] P6: [] '... het formele criterium is 'wanneer je twijfelt' maar ik had jaren geleden al eens een discussie met een paar raadsheren van de Centrale Raad. Ja, die klagen hè, ... (...) Dat hebben ze zelfs vorig jaar op een bijeenkomst met de rechtbanken nog weer gedaan, "jullie schakelen te weinig deskundigen in." En dan klaagt de Centrale Raad van "jullie twijfelen niet genoeg. Wanneer heb je twijfel? Jullie twijfeldrempel ligt te hoog." []

Het 'twijfel-criterium' wordt veelvuldig genoemd. Een aantal rechters gebruikt de term 'tegenbewijs'. Zij doelen dan niet op doorslaggevend bewijs, bewijs dat het standpunt van het bestuursorgaan op losse schroeven zet. Men doelt op het inbrengen van een of meerdere bewijsstukken. Van die stukken moet nog blijken of ze bij de rechter twijfel oproepen. Anders geformuleerd: iets concreets inbrengen is het tegenbewijs, en als dat tegenbewijs overtuigt treft het doel: het brengt de rechter aan het twijfelen.

Twijfel is dus een belangrijk criterium. Vraag is dan hoe die twijfel rijst: wat is voldoende aanleiding om te gaan twijfelen? En kan die twijfel op de een of andere manier nog worden weggenomen?

Sommige rechters stellen dat het medische rapport op zichzelf zo onzorgvuldig kan zijn dat zij daardoor niet overtuigd worden van de juistheid van de inhoud van die rapportage. Het medisch feitenrelaas roept dan als het ware op zichzelf twijfel op. Anderzijds kan ook een heel overtuigend verhaal (sec) van de klager twijfel oproepen. Dit zouden echter uitzonderingen zijn. De meeste rechters vinden dat je als klager wel 'met iets moet komen'. Daarmee wordt bedoeld: een medisch stuk, waardoor twijfel wordt gezaaid over het oordeel van de verzekeringsarts. [59] [60] [61] [62] Dit 'met iets moeten komen' wordt door sommige rechters ook wel aangeduid als de 'adstructieplicht'. We hebben eerder (zie paragraaf 3.1.3.2 - 3.1.3.4) vermeld dat hier kan worden tegengeworpen dat het niet steeds gemakkelijk is om aan medische stukken te komen die gewicht in de schaal leggen. Een rechter brengt daar weer tegen in dat de burger niet alle verantwoordelijkheid bij de overheid kan leggen. Hij moet zelf ook actief zijn. [63] [64] Twijfel kan actief – door middel van medische stukken – worden gezaaid, maar twijfel kan bij de rechter ook op autonome wijze ontstaan. Het komt beslist ook voor dat ingebrachte medische gegevens onvoldoende aanleiding geven tot twijfel. [65]

Een vaak genoemde situatie waarin twijfel rijst c.q. niet wordt weggenomen is die, waarbij sprake is van een tweede, afwijkend medisch standpunt. Hier kunnen we twee posities onderscheiden: 1. twee onderbouwde (van elkaar afwijkende) medische standpunten, twee 'concludente' medische rapporten. Het tweede beredeneerd afwijkende standpunt kan afkomstig zijn van een behandelend arts of van een contra-expertise; 2. het afwijkende standpunt wordt vervolgens onvoldoende weerlegd door de verzekeringsarts. [47] [65]

Hieronder beschrijft een rechter dat proces en de wegen waarlangs twijfel kan rijzen en kan worden weggenomen. We nemen dit lange citaat in zijn geheel over, omdat het zo'n goed inzicht geeft:

[66] P1: CRvB1 [] 'Nou, uitgangspunt voor zo'n schatting is dan altijd een rapport, opgemaakt in het jaar X, maar we hebben al vaak een dossier over de hele reeks jaren van X min zoveel. Waar wij als eerste naar kijken is in hoeverre dat rapport in het jaar X een consistentie heeft met alles wat er daarvóór in zit. En in de zaken waarvan we weten dat er een voorgeschiedenis is en die wordt niet overgelegd, dan zijn we vaak toch ook kritisch met het opvragen van die gegevens om toch een lijn in zo'n dossier al enigszins te kunnen trekken. Daar begint soms een twijfel, zo simpel is het. Dat dingen al zwaar ingeschat zijn en het plotseling gerelativeerd wordt bijvoorbeeld, dat is toch iets wat we, zeker bij mensen die al lang in de uitkering zitten, soms duidelijk tegenkomen. Dat is een begin van twijfel in ieder geval.'

'De tweede is als een betrokkene zelf met informatie uit de behandelend sector komt die duidelijk afwijkt van wat een verzekeringsarts aanneemt. Dan is natuurlijk het eerste wat wij doen, dat weer voorleggen aan de verzekeringsarts of het gebeurt al sowieso spontaan. En dan wordt het een afweging van hoe gemotiveerd is het antwoord daarop en soms krijg je dan zo'n discussie dat zo'n behandelaar een andere mening blijft toegedaan. Dan kan dat aanleiding zijn dat je blijft twijfelen en dat er een deskundige wordt ingeschakeld. Dan hangt het er natuurlijk ook wel zeer vanaf wie de behandelaar is; we kennen natuurlijk een aantal behandelaren die altijd een bepaalde visie hebben.'

'... maar het kan ertoe leiden, informatie uit de behandelend sector, en dan gaat het met name om het noemen van andere diagnoses die de verzekeringsarts niet genoemd heeft of die hij niet aan wil. Dan heb ik een evident discussiepunt, dus dan moet ik een deskundige inschakelen. Maar het kan ook een andere inschatting van overigens onbetwiste diagnoses of afwijkingen zijn.'

'Kijk, ik denk dat op moment dat er een – voor zover wij kunnen beoordelen – redelijk degelijk verzekeringsgeneeskundig onderzoek of rapport ligt, en er wordt weinig tegenin gebracht, dan zal je niet snel twijfelen. En iemand die met gegevens komt die dan wel medisch inhoudelijk anders zijn, dan wel een andere waardering daarvan aangeven, dan ga je eerder twijfelen en dan kan een goede motivering van een verzekeringsarts je twijfel weghalen, maar het kan ook zijn dat die twijfel blijft, en dan kies je voor een deskundige. Dus ik denk dat de algemene lijn is dat er een adstructieplicht voor de betrokkene is om met iets te komen. Als die niet met dingen komt, dan moet het huiswerk gewoon slecht gedaan zijn door een verzekeringsarts. Daar zullen wij dan niet een deskundige inschakelen.'

'Ja, de derde is de contra-expertise waar iemand zelf mee komt. En dat zien we de laatste tijd wel iets vaker, dat een deel van de advocatuur gewoon een arts inschakelt die zijn oordeel geeft over het geheel. En voor zover dat oordeel afwijkt van het oordeel van de verzekeringsarts, die natuurlijk ook wel weer de gelegenheid krijgt te reageren. Maar als daar duidelijke verschillen blijven, dan heeft iemand al op zo'n manier inhoud gegeven aan zijn adstructieplicht, dat hij op een gegeven moment als dat niet duidelijk en op een overtuigende manier weerlegd kan worden, dat dat moet leiden tot een deskundige. Maar het is niet per definitie zo, dat hangt er vanaf waar die ingeschakelde expert mee komt. Maar ja, als dat relevante gegevens zijn dan scoort hij natuurlijk iets eerder in het krijgen van een deskundige.'

Rechters kunnen ook in twijfel geraken als er door artsen verschillende diagnoses worden gesteld, of als – bij een verder onbetwiste diagnose – verschillende artsen de mogelijkheden en beperkingen wezenlijk anders inschatten. Dan ontstaat er behoefte aan een 'juiste' vaststelling van de medische feiten en de interpretatie daarvan door een medisch deskundige. [67]

Er worden ook enkele, vaker voorkomende, specifieke situaties benoemd die eerder of mede aanleiding geven om over te gaan tot inschakeling van een medisch deskundige. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer:

- na een jarenlange periode van (volledige) arbeidsongeschiktheid nu arbeidsgeschiktheid wordt aangenomen; [68]
- een andere waardering van dezelfde feiten wordt gegeven (trendbreuk);²⁴ [68]
- een discussie zich in de loop der tijd steeds herhaalt; [69]

²⁴ In zo'n geval kan ook (eerst) om een nadere toelichting of onderbouwing worden gevraagd aan de verzekeringsarts Bezwaar en Beroep.

- een vertrouwensprobleem met UWV een opvallende rol speelt;²⁵ [70]
- de verzekeringsarts vooringenomenheid wordt verweten. [71]

3.2.3.2 Argumenten voor en tegen inschakeling van een deskundige

Op de vraag wanneer er (zeker) geen deskundige wordt ingeschakeld werden de volgende antwoorden gegeven. Deels gaat het hier om omkeringen van de posities waarin juist wel een deskundige wordt ingeschakeld:

- wanneer er geen medische gegevens zijn ingebracht; [21] [72]
- zaken waarin de grieven zich uitsluitend richten op de concludentie, zorgvuldigheid en de deskundigheid; [73]
- wanneer er weliswaar een tweede medisch rapport ligt, maar de conclusie daarvan niet (voldoende) beargumenteerd is; [73]
- wanneer de door klager opgeroepen twijfel wordt weggenomen door het commentaar van de verzekeringsarts. [74]

Ook hier werden specifieke situaties genoemd die geen of minder aanleiding geven om over te gaan tot inschakeling van een medisch deskundige:

- casus waarin sprake is van een ‘verzoek om terug te komen op’ en door klager onvoldoende nieuwe feiten of omstandigheden worden aangevoerd;²⁶ [75]
- wanneer er serieus rekening mee moet worden gehouden dat ook de deskundige de vraag niet kan beantwoorden (bijvoorbeeld door het tijdsverloop bij een beoordeling die ziet op een datum in een (ver) verleden of bij een veelheid aan medische gebeurtenissen). [76]

[72] P3: CRvB2 [] (op de vraag wanneer er geen deskundige wordt ingeschakeld) ‘Niet is wanneer er alleen maar grieven zijn die zich richten op de concludentie, de zorgvuldigheid en de deskundigheid. Dan schakelen wij geen deskundige in, want dan zijn er dus geen grieven die op de juistheid zien. Nou, als wij zeggen: het rapport was concludent, zorgvuldig, de drietrapsraket, dan is het daarmee ook afgelopen, want dan mocht het UWV zich daarop baseren. Dan heb je ook geen enkel aanknopingspunt om aan de juistheid te komen, want dat is niet aangevoerd. Dan is het onder geen voorwaarden. Dat is de eerste, dat is de meest makkelijke.

Wanneer ook uitdrukkelijk niet, is wanneer er wel een medisch rapport ligt, maar het medisch rapport heeft geen handen en voeten. Gewoon een briefje van de huisarts of van zo’n verzekeringsarts die wordt ingeschakeld, onafhankelijk en die dan anamnese, dus meneer kan niet werken. Ja, hoezo. Dan doen we het ook per se niet.’ []

[73] P8: [] ... **wanneer doe je het zeker niet? Wanneer schakel je zeker geen deskundige in?** Ja, als je er rekening mee moet houden dat de deskundige ook je vraag niet kan beantwoorden, bijvoorbeeld door het grote tijdsverloop of doordat er een veelvoud van operaties zijn geweest zodat het heel moeilijk is om terug te gaan in de tijd. Of als er gewoon geen aanleiding voor is, dus dat er gewoon helemaal niks in het dossier zit wat we hebben aan rapportages van de beoordelende instanties dat we daarmee uit de voeten kunnen naar eer en geweten.’ []

²⁵ In dat geval wordt het inschakelen van een medisch deskundige gezien als een middel om het vertrouwen te herstellen.

²⁶ Zie ook: CRvB 23 april 2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BG0823; CRvB 7 november 2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BG5907; CRvB 18 maart 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BH7243; CRvB 22 februari 2012, ECLI:NL:CRVB:2012:BV6645.

3.2.3.3 Fingerspitzengefühl

Bij de keuze om een deskundige in te schakelen noemden vrijwel alle geïnterviewde rechters dat het gevoel dat de zaak bij hen oproept een rol speelt. Dit brengt men op verschillende manieren onder woorden: Fingerspitzengefühl, niet-pluisgevoel, intuïtie (ook wel 'subjectieve twijfel' genoemd) en 'gut-feeling' of onderbuikgevoel. Ook spreekt men van opgedane (levens)ervaring en mensenkennis. In de volgende citaten beschrijven rechters deze gevoelens. [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85]

[77] P3: CRvB2 [] 'En er is nog een... mogelijkheid dat wij gaan twifelen en daar kan ik je niet de precieze omschrijving van geven, behalve Fingerspitzengefühl. Je leest een dossier en je denkt: "wat doet die man of die vrouw raar". De bva schrijft dan: "meneer imponeert op het spreekuur als normaal" en er komt iemand binnen met ongewassen haar tot hier, die zich op de zitting buitengemeen vreemd gedraagt en waar geen touw aan vast te knopen is. Je kan beduvelid worden, want daar zijn wij nuchter genoeg in..., ik ben geen dokter, maar ik denk wel: "dat is gek, want in alle stukken die je ziet van de bva is... **Er komt iemand die een heel ander beeld oproept dan wat je uit het dossier haalt.** Juist, uit het dossier haalt. En dan hebben we wel eens de neiging, dat is dan Fingerspitzengefühl, wat je niet goed onder woorden kan brengen en dat doe je ook echt niet vaker dan twee keer per jaar hoor, maar dat je dan toch zegt: 'Dit is gek.' En die stuur je dan ook naar een deskundige..." []

[78] P4: [] 'Je hebt eigenlijk twee soorten twijfel. Je hebt een twijfel als rechter of het rapport wel voldoende zorgvuldig tot stand is gekomen. De eerste zou ik willen noemen de subjectieve twijfel en de tweede is de objectieve twijfel van dat het materiaal al voldoende is om te twifelen aan de juistheid van de conclusies. In het eerste geval weet je nog niet of het rapport niet deugt, maar er ontstaat een zekere onderbuik, wat jullie noemen het niet-pluisgevoel en waarvan ik zei: "dat is puur een kwestie van intuïtie". Naarmate je meer ervaring krijgt zul je zien dat jouw intuïtie jou vaker naar het goede pad leidt. Natuurlijk die stukken zijn onvoldoende om het advies van de verzekeringsarts onderuit te kegelen, maar ze kunnen wel net voldoende zijn om kritisch door te vragen, om extra vooronderzoek te doen. Hetzij dat vooronderzoek door de verzekeringsarts te bevragen, lees: een vraag te stellen aan het UWV, van: ga eens te rade bij jouw verzekeringsarts, hetzij als de twijfel van aanvang af... van: dit kan zo niet... om een deskundige in te schakelen. In die zin moet je dat begrip twijfel wel een beetje uit elkaar trekken. []

[84] P10: [] 'Maar in de loop der jaren heb ik het ook wel een enkele keer meegemaakt dat ik iemand zag en dacht van: "ja, die komt hier alleen zonder advocaat, daar zit een soort bang vogeltje en daar zegt de dokter dan van dat ze nog van alles kan". Ik praat met mevrouw en ik geloof het gewoon niet. Dan schakel ik, en dat is een uitzondering, ook wel een deskundige in. Echt heel uitzonderlijk.' []

3.2.3.4 Presentatie op de zitting

Aan de rechters is expliciet gevraagd of de presentatie van de klager tijdens de zitting een rol speelt bij het besluit om een deskundige in te schakelen. Eén enkele rechter antwoordde dat dit nooit een factor is. [86]

[86] P6: [] '... Nee, daar kun je niks mee. Ik bedoel, ik ben jurist, dat sowieso, ik ben geen psycholoog, ik ben geen arts dus hoe iemand ter zitting eruit ziet of zich presenteert, nee dat moet je echt wegfilteren...' []

Andere rechters stellen juist per se iemand op zitting te willen zien, of menen dat dit erg nuttig kan zijn, alvorens de beslissing te nemen om een deskundige in te schakelen. Een soort 'reality check'. [87] [88] Voor de meeste van de geïnterviewde rechters speelt de presentatie op de zitting wel degelijk een rol. Ook hier vallen de termen 'Fingerspitzengefühl', 'intuïtie', 'niet-pluisgevoel' en 'mensenkennis'. De discrepantie die rechters soms ervaren tussen het beeld dat zij zich hebben gevormd op basis van de dossierstukken en de 'werkelijkheid' zoals die zich aan hen voordoet op de zitting kan groot zijn. Overigens zeggen veel rechters er bij dat zich een situatie, waarin de presentatie op zitting *doorslaggevend* is om te besluiten tot het inschakelen van een deskundige, zich maar eens of hooguit enkele keren per jaar voordoet. Het komt ook voor dat de rechter door de presentatie en de bevraging ter zitting, ook van meegekomen personen die tot het steunsysteem behoren, gaandeweg het idee krijgt dat de verzekeringsarts de plank moet hebben misgeslagen, omdat deze zaken over het hoofd heeft gezien. Het gaat dan meestal om de inschatting van de ernst van psychische klachten. [93] [94] [95] [96]

3.2.3.5 Finale geschilbeslechting

Finale geschilbeslechting wordt ook als reden voor inschakeling van een medisch deskundige genoemd. Het geschil over arbeidsongeschiktheid moet bij voorkeur tot een einde komen en het inschakelen van een deskundige draagt dan bij aan de finale geschilbeslechting. Enkele rechters legden uit dat voor de opkomst van het principe van finale geschilbeslechting er geregeld zogenaamd 'kaal' werd vernietigd als er sprake was van twijfel in welke vorm dan ook. [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100] [101] [102]

Als de deskundige het niet eens is met het oordeel van de verzekeringsarts, is het wel belangrijk dat de deskundige zijn eigen visie duidelijk kenbaar maakt. Doet hij dat namelijk niet, en dat komt met enige regelmaat voor, dan belemmert dit de mogelijkheid om tot die finale geschilbeslechting te komen. In een van de focusgroepen was er discussie over de onduidelijkheid die kan blijven bestaan na het oordeel van de deskundige, met name over de beperkingen die moeten worden aangenomen, en hoe daar dan weer mee om te gaan. Tevens werd in die discussie de vergelijking getrokken met andere rechtsgebieden, waar deskundigen voor de zitting worden opgeroepen, hetgeen de mogelijkheid biedt om onduidelijkheden weg te nemen. In arbeidsongeschiktheidszaken is dit niet gebruikelijk. [103]

Rechters wijzen erop dat deskundigen niet altijd te bewegen zijn, na afronding van het rapport, om nogmaals een schriftelijke toelichting te geven. Gesuggereerd wordt dat dit te maken heeft met de (als te gering ervaren) kostenvergoeding. Dit kostenaspect maakt ook dat het geen usance is om deskundigen op te roepen, in tegenstelling tot in andere rechtsgebieden.

Een weer andere invalshoek is inschakeling van een deskundige als bijdrage aan de verhoging van de acceptatie van of het draagvlak voor het oordeel door de klagende partij, bijvoorbeeld bij repeterende beroepszaken of zaken waarbij een langlopende arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt ingetrokken na een herbeoordeling. [69]

Door de CRvB wordt soms een medisch deskundige ingeschakeld in geval de bestuursrechter in eerste aanleg 'op de stoel van de medicus' is gaan zitten. Dit laatste zal overigens niet in de uitspraak als reden voor inschakeling worden vermeld. [104] Voorts wordt bij de Raad soms een deskundige benoemd om 'de legitimiteit van het hele proces te schragen'. De deskundige fungeert dan als kroon op de zaak. [70]

3.2.3.6 Management, tijd en kosten

Wordt de keuze om een deskundige in te schakelen mede bepaald door factoren als druk van het management, tijdsverloop en kosten? Enkele rechters geven aan dat er wel eens druk is uitgeoefend door het management, maar dat zij zich hier niet door hebben laten leiden. Anderen zeggen die druk helemaal niet te voelen. De onafhankelijkheid van de rechter staat hier op het spel. Meer dan dat men zich zorgen maakt over de kosten, is men vaak wel doordrongen van het tijdsaspect. Het inschakelen van een deskundige verlengt de procesduur immers aanzienlijk. Sommige rechters nemen dat argument mee in de weging om een deskundige in te schakelen, anderen ontkennen dat dit een rol speelt onder het motto: 'als het nodig is, is het nodig'. [105] [106] [107] [108] [109] [110] [111] [112]

Een rechter, die de kosten en tijdsdruk wel in overweging neemt, verwoordt het aldus [113]:

P11: [] '... Waarom zou er in de rechtspraak geen sprake zijn van tijdsdruk en productie en in alle andere sectoren van de economie wel?' []

Behalve dat rechters er gewag van maken dat het inschakelen van deskundigen garant staat voor enorme vertraging in de afhandeling van de zaak (schaarste qua tijd), is een serieus bijkomend

probleem dat het moeilijk is om aan deskundigen te komen die dit werk willen doen (schaarste aan deskundigen). Het gaat om complexe, veel tijd vragende dossiers en de vergoeding wordt als matig ervaren (schaarste qua beschikbaar budget). [114]

3.2.4 Inschakeling van de deskundige

In welke fase van het proces neemt de rechter het besluit om een deskundige in te schakelen: kan dat al voorafgaand aan de zitting zijn? Gebeurt dat op de zitting zelf? Of nadien? Andere onderwerpen die hierna aan de orde komen, zijn de keuze van het soort deskundige, hoe de selectie van (de persoon van) de deskundige plaatsvindt en de (bewezen) bekwaamheid van de deskundige.

3.2.4.1 *Moment van inschakeling van de deskundige: voorafgaand aan de zitting, tijdens de zitting, na de zitting*

Op ieder moment in het proces kan het besluit vallen om een deskundige in te schakelen. Dat is mede afhankelijk van de werkwijze van de bestuursrechter. Sommige bestuursrechters melden dat in de voorbereidende fase al een besluit kan worden genomen op instigatie van de gerechtssecretaris, dat dan wordt voorgelegd aan de Kamervoorzitter. Er kan ook tijdens de zitting toe worden besloten, als daarover een discussie plaatsvindt. Meestal wordt het besluit nadien in de raadkamer genomen. Eén rechter meldt nooit een deskundige in te schakelen zonder klager eerst op zitting te hebben gezien. Er zijn rechters die liever niet op de zitting het besluit nemen tot inschakelen – ook als daar tijdens de zitting over is gesproken – omdat zij behoefte hebben aan reflectietijd. Het komt ook voor dat, zonder dat er op zitting een woord is gewijd aan de mogelijkheid om een deskundige in te schakelen, ná de zitting gerezen twijfel daar alsnog aanleiding toe vormt. Overigens is dit bij de ene rechter zelden ('verrassingsbenoeming') en bij een andere juist vaak het geval. [115] [116] [117] [118] [119] [120] [121]

3.2.4.2 *Soort deskundige*

Hebben de rechters problemen met de keuze voor het soort deskundige? Uit door ons eerder gepubliceerd onderzoek blijkt dat in de meeste gevallen een psychiater wordt ingeschakeld.²⁷ Soms is er twijfel of er – bijvoorbeeld bij problematiek van de rug – een orthopedisch chirurg of een neuroloog moet worden ingeschakeld. Het is daarbij niet vanzelfsprekend dat partijen worden betrokken bij de keuze voor het soort deskundige. [122] [123] [124] Een rechter merkt op dat pertinent niet te doen om lastige en tijdrovende discussies te voorkomen. [125]

De opvatting dat het zinvol kan zijn een verzekeringsarts als deskundige in te schakelen lijkt terrein te winnen. Met name in die zaken waar de twijfel zich toespitst op de waardering van de beperkingen, hetgeen het speciale aandachtsgebied is van verzekeringsartsen met hun specifieke kennis van het CBBS/FML-systeem.²⁸ [126] [127]

Ten aanzien van verzekeringsartsen signaleren rechters dat deze schaars zijn op de markt van door de rechter in te zetten medisch deskundigen die onafhankelijk zijn van procespartijen. Men is beducht voor het risico van partijdigheid. Het gaat namelijk geregeld om verzekeringsartsen die ex-werknemer zijn van UWV of rechtsvoorgangers. [128] Ook wordt opgemerkt dat het lastig is om bij moeilijk te objectiveren ziektebeelden, zoals fibromyalgie en het chronisch vermoeidheidssyndroom, een passende deskundige te vinden.

²⁷ W.A. Faas, A.J. Schellart, A.J. Akkermans & W.H.A.C.M Bouwens, 'De inzet van medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen: een kwantitatieve analyse over de periode 1992 tot en met 2010', *Expertise en Recht* 2014, afl. 3, p. 93-102.

²⁸ CBBS: Claim Beoordelings- en Borgingssysteem. FML: Functionele Mogelijkhedenlijst.

3.2.4.3 Selectie van de deskundige

We vroegen de rechters hoe zij de persoon van de deskundige selecteren als het besluit is gevallen om een deskundige in te schakelen en de keuze is gemaakt welk specialisme het moet zijn. Op deze vraag kwamen verschillende antwoorden. Er zijn praktijksituaties waarin überhaupt geen sprake van sturing kan zijn. De administratie gaat 'at random' af op een lijst van beschikbare deskundigen: 'wie is er aan de beurt'. [129] [130] Persoonlijke selectie ('ik wil op deze zaak arts X') komt ook voor. Enkele rechters laken zo'n persoonlijke selectie, omdat je daarmee als rechter op de uitkomst stuurt. Concrete voorbeelden van sturing op de persoon van de deskundige werden wel gememoreerd. Daarbij moet worden aangetekend dat de keuzemogelijkheden feitelijk beperkt zijn. Een beperkte keuzemogelijkheid draagt een zekere mate van sturing in zich. Een rechter onderkent dit dilemma. Een andere rechter beschrijft in die zin sturend te zijn dat hij liever iemand inschakelt van wie hij zeker weet dat de kwaliteit goed is, dan een onbekende. [131] [132] [133] [134]

3.2.4.4 Bekwaamheid van de deskundige

Vragen rechters zich af of de deskundige die wordt ingeschakeld bekwaam is om de opdracht uit te voeren? Wat wordt als 'bekwaam' gezien en toetsen rechters dat? Op welke wijze? En als ze dat doen: op welk moment? Vooraf, achteraf?

De bekwaamheid van verzekeringsartsen toetst de rechter conform de jurisprudentie van de CRvB: *'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.'*²⁹ Een standaard voor het toetsen van de bekwaamheid van medisch deskundigen is er niet. Men klaagt erover dat men van tevoren niet weet wat de kwaliteit is van de deskundige die wordt ingeschakeld. Een rechter zegt deze sowieso niet te kunnen beoordelen; een andere meent – door ervaring – juist wel te weten wie goed is en wie niet. [135] Bestuursrechters maken zich weinig druk over de 'kleur' van de deskundige.³⁰ Slechts één rechter is zich hiervan bewust, blijktens onderstaande quote [136]:

[136] P10: [] 'Nog één opmerking: uiteindelijk weet je uit ervaring dat er deskundigen zijn met een bepaalde kleur. Hoe ga je daarmee om?' []

3.2.4.5 Inschakeling deskundige door UWV

Rechters stellen het op prijs, en zien het als een bewijs van extra zorgvuldigheid, als in de voorbereidende fase door UWV zelf een deskundige is ingeschakeld. Het is ook mogelijk, zij het dat dit minder gebruikelijk is, dat UWV in de beroepsfase zelf alsnog een deskundige inschakelt. [137] [138] UWV kan een verzoek daartoe richten aan de rechtbank. Deze zal geneigd zijn op dit verzoek positief te reageren. Andersom geven rechters aan UWV soms de opdracht om alsnog een deskundige in te schakelen. Dit vergemakkelijkt het proces (qua doorlooptijd en kosten) voor de rechtbank. [139] Een punt van mogelijke kritiek van rechters daarop is dat er in die situatie strikt genomen geen sprake is van een onafhankelijke deskundige. Omdat UWV de deskundige inschakelt, kan deze als een partijdeskundige worden gezien. Een argument van een andere orde (proceseconomie) is dat het bestuursorgaan – omdat er twijfel is – kennelijk zijn werk niet goed heeft gedaan. Dat kan dan alsnog gecorrigeerd worden door een deskundige in te schakelen. Dit heeft het voordeel dat het genomen besluit niet hoeft te worden vernietigd. Bij zo'n vernietiging is er

²⁹ CRvB 18 juli 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:BA9905.

³⁰ Hier wordt bedoeld op: bekend als streng – of juist niet – in de waardering en beoordeling van psychische klachten; een bepaalde positie innemend in het medische discours over bijvoorbeeld whiplash of andere als moeilijk te objectiveren bekend staande aandoeningen zoals fibromyalgie, bekkeninstabiliteit en het chronisch vermoeidheidssyndroom.

namelijk een reële kans dat er op basis van de nieuw genomen beslissing een tweede beroepsprocedure volgt.

3.2.4.6 Inschakeling tweede deskundige

In de meeste gevallen kan de rechter volstaan met het inschakelen van één enkele deskundige. Een van de standaardvragen die aan de deskundige wordt gesteld is deze: *'Acht u een onderzoek door een andere deskundige gewenst? Zo ja, om welke nog ter beantwoording staande vragen gaat het volgens u? Op welk terrein en specialisme liggen deze vragen?'* Als de ingeschakelde deskundige hierop positief antwoordt, is het overigens nog steeds aan de rechter om te beslissen of hij dit advies volgt. Het zal voor de rechter niet altijd gemakkelijk zijn dit advies te negeren, omdat hij nu eenmaal medisch-inhoudelijke kennis ontbeert. Over deze kwestie is in een focusgroep gediscussieerd. Daar bleek dat er verschillend kan worden gereageerd op een dergelijk advies. [140]

Een rechter doet een suggestie aan verzekeringsartsen die van mening verschillen met de deskundige om – met naam en toenaam – een voorstel te doen om een andere deskundige te benoemen ter beslechting van het meningsverschil. [141] Een andere rechter beklagt zich over het beperkte blikveld van de deskundige met zijn eigen specialisme. Dit doet geen recht aan de 'hele' mens. De deskundige geeft geen 'overall'-visie. [142]

Er is sowieso reserve bij het inschakelen van een tweede deskundige, omdat dit de doorlooptijd nog verder vergroot. [142] Verder is er een risico van niet overeenstemmende uitspraken van deskundigen, vooral als hun deskundigheidsgebieden elkaar overlappen. Als voorbeeld wordt gegeven een orthopedisch chirurg en een neuroloog. [143]

3.2.5 Motivering inschakeling deskundige

Het komt niet veelvuldig voor dat rechters *in de uitspraak* motiveren waarom ze wel of juist geen deskundige hebben ingeschakeld. [144] Volgens sommige rechters kunnen hun redenen voor de inschakeling worden afgeleid uit de vraagstelling aan de deskundige. [145]

Zowel het niet inschakelen als het wel inschakelen wordt nauwelijks of niet gemotiveerd in de uitspraak. Als het in de uitspraak wordt geadresseerd, kan het worden afgedaan met een standaardmotivering: *'omdat het onderzoek (niet) volledig is geweest.'*³¹ Deze formulering ziet op de zorgvuldigheid van het proces (procestoets). [146] [147]

Het niet motiveren in de uitspraak kan gebaseerd zijn op de gedachte dat de appellerende partij zijn zin krijgt. Er wordt immers een deskundige ingeschakeld. Daarmee wordt voorbij gegaan aan de verwerende partij, die in die situatie wél behoefte kan hebben aan een motivering. [147] Een rechter betoogt dat in de uitspraak moet worden gemotiveerd waarom het verzoek om een deskundige in te schakelen is *afgewezen*. Dat is een norm. Hij voegt eraan toe dat deze norm niet vanzelfsprekend wordt gevolgd. [148]

[148] P4: [] '...Natuurlijk kunnen we niet onze intuïtie helemaal onder woorden brengen, maar we kunnen in ieder geval zeggen: "welk document heeft ons er nou toe gebracht om een deskundige in te schakelen". Op dit moment wordt het vaak helemaal niet gemotiveerd.' []

³¹ In ons eerder uitgevoerde dossieronderzoek werd deze standaardmotivering slechts in één zaak niet aangetroffen. Zie: W.A. Faas, A.J. Schellart, A.J. Akkermans & W.H.A.C.M. Bouwens, 'Rechters en deskundigen: welke geheimen geven procesdossiers prijs?', *Expertise en Recht* 2016, afl. 6, p. 254-265.

Kader 1

Factoren die bijdragen tot; situaties die aanleiding geven tot inschakeling van een medisch deskundige; redenen om een medisch deskundige in te schakelen:

- zorgvuldigheidsgebrek in de medische rapportage, waardoor niet overtuigd van de inhoud (het medisch feitenrelaas kan op zichzelf twijfel opleveren)
- overtuigend verhaal van klager zelf
- twee onderbouwde (van elkaar afwijkende) medische standpunten: twee 'concludente' medische rapporten. Het tweede beredeneerd afwijkend standpunt kan afkomstig zijn van een behandelend arts of van een medische contra-expertise
- het afwijkend standpunt wordt onvoldoende weerlegd door de verzekeringsarts B&B
- andere diagnose(s) / verschillende diagnoses
- andere inschatting van de beperkingen bij (onbetwiste) diagnose of afwijkingen
- bij grieven die op de juistheid zien
- behoefte aan vaststelling van de medische feiten en interpretatie daarvan

- finale geschilbeslechting als reden voor inschakeling
- inschakeling als bijdrage aan de geschiloplossing
- bijdrage aan acceptatie van het oordeel
- 'schragen van de legitimiteit van het hele proces' (CRvB)
- als de rechter op de stoel van de medicus is gaan zitten (impliciete norm CRvB)

- Fingerspitzengefühl, intuïtie, niet-pluisgevoel, onderbuikgevoel, mensenkennis
- presentatie op de zitting

specifieke situaties, wanneer:

- na een jarenlange periode van (volledige) arbeidsongeschiktheid nu arbeidsgeschiktheid wordt aangenomen;
- een andere waardering van dezelfde feiten wordt gegeven (trendbreuk);
- een discussie zich in de loop der tijd steeds herhaalt;
- een vertrouwensprobleem met UWV een opvallende rol speelt;
- de verzekeringsarts vooringenomenheid wordt verweten.

Redenen om geen deskundige in te schakelen:

- wanneer er geen medische gegevens zijn ingebracht
- niet bij grieven die zich richten op de concludentie, zorgvuldigheid en de deskundigheid
- wanneer er weliswaar een tweede medisch rapport ligt, maar de conclusie is niet (voldoende) beargumenteerd
- als de twijfel wordt weggenomen door het commentaar van de verzekeringsarts B&B

specifieke situaties, wanneer:

- er sprake is van een 'verzoek om terug te komen op' en door klager onvoldoende nieuwe feiten of omstandigheden worden aangevoerd;
- er serieus rekening mee moet worden gehouden dat ook de deskundige de vraag niet kan beantwoorden (bijvoorbeeld door het tijdsverloop bij een beoordeling die ziet op een datum in een (ver) verleden of bij een veelheid aan medische gebeurtenissen).

Belemmerende factoren voor inschakeling van een deskundige:

- substantiële verlenging procesduur
- schaarste aan beschikbare en bekwame deskundigen
- kosten

Ad 3.3 Welke factoren beïnvloeden of en in welke mate de bestuursrechter in zijn oordeel het advies van de deskundige volgt?

Tabel 3: codes en thema's

Onderzoeksvraag: welke factoren beïnvloeden of en in welke mate de bestuursrechter in zijn oordeel het advies van de deskundige volgt?	
Codes	Thema's
3.3.1.1 conceptrapport deskundige 3.3.1.2 werkwijze na ontvangst commentaar op rapport deskundige 3.3.1.3 doorwerking Mantovanelli-arrest 3.3.1.4 contact met de deskundige	3.3.1 werkwijze bestuursrechter
3.3.2.1 kwaliteit rapport deskundige, toets rapport deskundige door bestuursrechter 3.3.2.2 buiten deskundigheid treden, eisen van de tuchtrechter aan medische rapporten	3.3.2 waardering van de rapportage van de deskundige
3.3.3.1 commentaar procespartijen op rapport deskundige 3.3.3.2 verwachtingen van de bestuursrechter met betrekking tot het commentaar, waardering van de commentaren 3.3.3.3 reactie van de deskundige op commentaar	3.3.3 commentaarfase
3.3.4.1 jurisprudentie Centrale Raad van Beroep 3.3.4.2 bijzondere omstandigheden, argumenten om deskundige (niet) te volgen	3.3.4 verantwoording (niet) volgen van de deskundige
3.3.5.1 motivering (niet) volgen van de deskundige in de uitspraak 3.3.5.2 motivering medische weging in de uitspraak, uitgebreidheid medische motivering	3.3.5 medische motivering in de uitspraak

3.3.1 Werkwijze bestuursrechter

We vroegen de bestuursrechters wat hun werkwijze is nadat zij eenmaal een deskundige hebben ingeschakeld. Deze blijkt te variëren.

3.3.1.1. *Conceptrapport deskundige*

Het is in bestuursrechtelijke arbeidsongeschiktheidszaken niet gebruikelijk dat de deskundige eerst een conceptrapport opmaakt, dat wordt voorgelegd aan partijen. Partijen kunnen *voor het eerst* reageren op het definitieve rapport. Dit zien bestuursrechters niet als een probleem. Een enkele bestuursrechter plaatst hier een kanttekening bij. [149] [150]

[149] P2: [] 'Een discussie op de achtergrond of die deskundige zijn bevindingen, voordat hij ze naar de rechtbank toestuurt, eerst moet voorleggen aan partijen of niet, ... (...) ik begrijp op zich het belang van de discussie zeker.' []

Overigens doelen we hierbij niet op de deelrapportage die bijvoorbeeld psychiaters aan de keurling voorleggen om het correctierecht te kunnen realiseren.³²

De belanghebbende mag dan correctie plegen op onjuiste weergave van de feiten, niet op de beschouwing en conclusie.

³² Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband, Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR), in samenwerking met de KNMG, Utrecht, januari 2008.

3.3.1.2 Werkwijze na ontvangst commentaar op rapport deskundige

Voordat de bestuursrechter naar de inhoud van het rapport kijkt, beziet hij of de deskundige de juiste procedure heeft gevolgd. Wat is de verdere werkwijze van bestuursrechters als het rapport van de deskundige gereed is? Het rapport moet uiteraard aan beide procespartijen worden voorgelegd. De bestuursrechter kan het rapport van de deskundige direct na ontvangst bestuderen of daarmee wachten tot ook de reacties van de partijen op het rapport van de deskundige beschikbaar zijn. [151] [152] Een rechter vertelt eerst zelf naar het rapport te kijken en vervolgens heel gericht commentaar te vragen aan de verzekeringsarts als de deskundige van diens standpunt afwijkt. [153] Als de deskundige niet afwijkt van het eerder ingenomen standpunt verwacht deze rechter dat de klagende partij zelf in actie komt. Een andere rechter kijkt pas naar het rapport nadat ook de commentaren zijn binnengekomen. [154]

3.3.1.3 Doorwerking Mantovanelli-arrest

In de fase van het proces dat de deskundige zijn onderzoek doet en vervolgens rapporteert is de jurisprudentie van het EHRM³³ van belang. Procespartijen moeten adequaat kunnen participeren in de procedure bij de rechter, ook als een deskundigenonderzoek wordt verricht.³⁴ Dat is onderdeel van het recht op een eerlijk proces ex artikel 6 lid 1 EVRM: ‘partijen moeten een reële kans krijgen het rapport effectief tegen te spreken.’³⁵

De Raad van State legde het Mantovanelli-arrest als volgt uit: *‘In het Mantovanelli-arrest is geoordeeld dat indien een rechter een vraag die betrekking heeft op een (technische) kwestie ter zake waarvan hij niet deskundig is, ter beantwoording voorlegt aan een deskundige in een geschil waarin de betrokken vraag identiek is aan de vraag waarover de rechter heeft te beslissen, het beginsel van hoor en wederhoor, zoals dat geldt voor de rechterlijke procedure, is geschonden indien partijen hun standpunt over het deskundigenrapport niet kenbaar hebben kunnen maken, voordat de deskundige zijn rapport bij de rechter indient. Hiermee wordt ten behoeve van een eerlijk proces beoogd te waarborgen dat de rechter het standpunt van partijen op adequate wijze in zijn oordeel betreft.’³⁶ [onderstreping auteurs]*

Enkele rechters brachten het Mantovanelli-arrest ter sprake, in vragende zin: ‘wat moet precies de doorwerking van Mantovanelli zijn?’ [155] [156] De Centrale Raad heeft eerder bepaald dat in arbeidsongeschiktheidszaken het voorgelegde geschil breder is dan de vraagstelling aan de deskundige en het Mantovanelli-arrest daarom in die zaken niet van toepassing wordt geacht.³⁷ Hierover is discussie mogelijk. De vraag is namelijk of dit geldt voor alle verschillende soorten van arbeidsongeschiktheidsgeschillen.

3.3.1.4 Contact met de deskundige

Tussentijds contact tussen de deskundige en de bestuursrechter vindt nauwelijks of niet plaats. Als het wel gebeurt is dat schriftelijk. Argument is dat voor procespartijen in gelijke mate zichtbaar moet zijn wat er gebeurt. Het lijkt vrijwel niet voor te komen dat de deskundige de bestuursrechter nader bevraagt omdat de vraagstelling hem niet duidelijk (genoeg) is. [157] [158]

³³ EHRM 18 maart 1997, NJ 1998, 278, m.nt. HJS (*Mantovanelli/Frankrijk*).

³⁴ Zie G. de Groot, ‘Het deskundigenadvies in de civiele procedure’, 2008, p. 16.

³⁵ Zie G. de Groot a.w., 2008, p. 69, 173-174.

³⁶ Raad van State AZ2750, 200602000/1, uitspraak 2006-11-22.

³⁷ CRvB 14 juni 2000, ECLI:NL:CRVB:2000:ZB8895.

3.3.2 Waardering van de rapportage van de deskundige

3.3.2.1 Kwaliteit rapport deskundige, toets rapport deskundige door bestuursrechter

Hoe oordelen de rechters in het algemeen over de kwaliteit van de rapportages van de deskundigen? En hoe toetsen ze die kwaliteit in individuele zaken? Rechters merken kwaliteitsverschillen op tussen rapportages van deskundigen. [159] [160] [161] [162] Een rechter (van de Centrale Raad) vindt dat in het algemeen de kwaliteit verbetert en wijst daarbij op de dagen die voor de deskundigen worden georganiseerd.³⁸ [163] Een andere (rechtbank) beweert juist het tegendeel en wijst dat aan de schaarste die er heerst aan deskundigen.[164]

Er worden ook risico's genoemd. Met een slecht deskundigenrapport dat geen bruikbare antwoorden op de gestelde vragen geeft ben je nog verder van huis. Voorts maakt een cascade van deskundigen de zaak gecompliceerder. [165]

Bij het beoordelen van het rapport zelf let de rechter op de volgende aspecten: heeft de deskundige de betrokkene zelf gezien; welke onderzoeken heeft de deskundige verricht; is het onderzoek zorgvuldig verricht; is de rapportage consistent en concludent en geeft deze antwoord op de gestelde vragen. Daarnaast worden de eisen genoemd waaraan medische rapportages moeten voldoen, die in het tuchtrecht zijn geformuleerd.³⁹ [166] [167] Als de deskundige tot hetzelfde oordeel komt als de verzekeringsarts zijn de rechters eerder geneigd de conclusie te volgen en het rapport minder diepgaand te toetsen. [168] [169] Er is geen sprake van een medisch-inhoudelijke toets, omdat de rechter daartoe de kennis ontbeert. [170]

Een bijzonder probleem is dat het kennisniveau bij de deskundigen van de CBBS/FML-systematiek waarmee arbeidsbeperkingen worden vastgesteld niet toereikend is. [171] Soms zijn de conclusies van de deskundige niet helemaal duidelijk, bijvoorbeeld met betrekking tot de beperkingen die verzekerde volgens de deskundige precies heeft. De rechter beslist dan soms zelfstandig met welke beperkingen rekening gehouden moet worden. [172]

[171] P7: CRvB3 [] '... **medisch deskundigen..., in termen van kennislacunes?** Ja, nou in het algemeen denk ik, ja ze hebben natuurlijk niet altijd even goed wellicht zicht op hoe dat CBBS systeem werkt. Maar dat is ook niet altijd, zeg maar voor een adequate beschrijving, niet altijd een handicap. Ja, ik denk dat hun vakkenis in het algemeen wel in orde is, alleen met name de wijze van rapporteren daar zie ik nog wel eens wat verschillen in. En dan kan die wijze van rapporteren ook wel eens wat twijfel doen oproepen over de inhoud. **Ja, als de wijze van rapporteren mankeert dan doet het... Dat hoeft natuurlijk ook niet waar te zijn maar dan zou dat kunnen.** Nee, maar daar wordt de inhoud vaak ook niet altijd helderder van.' []

[172] P10: [] 'Ik heb overwegend positieve ervaringen met deskundigen. Het valt me wel altijd op dat ze doorgaans meer beperkingen constateren dan de verzekeringsartsen van het UWV. Als er problemen zijn dan is het vaak omdat ik zie dat de deskundige toch niet goed weet hoe een CBBS systeem werkt. Dan moet je er zelf weer een vertaalslag overheen doen voordat je er iets mee kunt. De vraag is natuurlijk of je het dan goed doet.' []

Of er wordt een tweede deskundige ingeschakeld. Dit kan een verzekeringsarts zijn. [173]

³⁸ Deze zogenoemde 'Deskundigenbijeenkomst' wordt tweejaarlijks georganiseerd door de CRvB.

³⁹ CTG 7 juni 2005, *Staatscourant* 10 juni 2005, nr. 110, p. 11: a. In het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd; b. De in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies; c. De bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen; en d. De rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het gebied waarop de rapporteur bijzondere kennis heeft, op grond waarvan hij is aangezocht; indien buiten dit kennissterrein conclusies worden getrokken, dient dit ondubbelzinnig uit de rapportage te volgen.

[173] P10: '... dat je soms inderdaad niet het antwoord krijgt wat je eigenlijk zou willen, maar mijn ervaring is ook alweer, als je wat heen en weer pingpongt, dat je het er uiteindelijk wel uit krijgt. Dus je moet een beetje drukken en de vraagstelling nog een beetje toespitsen en dan krijg je uiteindelijk wel een antwoord waar je mee verder kunt, is mijn ervaring. Ik kan me één keer herinneren dat we echt helemaal vastgelopen waren en dat we toen een onafhankelijk verzekeringsarts hebben gevraagd om hetgeen de psychiater had beschreven te vertalen in termen waar het UWV ook verder mee kon.' []

3.3.2.2 *Buiten deskundigheid treden, eisen van de tuchtrechter aan rapportages*

Het zich beperken tot het eigen deskundigheidsterrein is een van die tuchtrechtelijke eisen, waar rapporten aan worden getoetst. [174] Een rechter somt drie lijnen op waarlangs wordt getoetst op het onderzoek en het rapport aan de eisen voldoet: is er voldaan aan de procedurele eisen? Is er voldaan aan de zorgvuldigheidseisen? Is alle informatie zichtbaar betrokken? En tot slot: zijn er evidente fouten gemaakt? [175] [176]

3.3.3 Commentaarfase

3.3.3.1 *Commentaar procespartijen op het rapport van de deskundige*

Een rechter constateert dat de communicatie over en weer tussen verzekeringsarts en deskundige is verbeterd. [177]

[177] P3: CRvB2 [] 'Wat ook steeds beter gaat is het schriftelijk commentaar wat partijen op elkaar leveren. Vroeger liep het nog wel eens uit de hand dat de BVA een wat scherpe toon aansloeg, de deskundige nog scherpere toon aansloeg en voordat je het wist zat iedereen op de kast. Daar is zowel richting de BVA's als richting de deskundigen over gesproken van: «hou daar nou toch eens mee op», wat nog helpt ook, dus dat gaat gelukkig de goede kant op. **Maar het komt nog wel voor dat het de mist in gaat.** Dat komt nog wel eens een keertje voor, maar vergeleken bij vroeger is dat aanzienlijk verbeterd.' []

Een enkele rechter realiseert zich dat, als er geen commentaar komt op het rapport van de deskundige, dit niet hoeft te betekenen dat er daadwerkelijk geen kritiek is. [178]

[178] P4: [] 'Ik wijd het ook wel een klein beetje aan die Pavlov reactie. Er is natuurlijk jurisprudentie die zeker bij de vakgenoten, en dan reken ik bezwaarverzekeringsartsen ook maar onder de vakgenoten, het betrokken publiek dat de lijnen uit de jurisprudentie kent. Dat zijn inderdaad bezwaarverzekeringsartsen, procesvertegenwoordigers van het UWV en de ervaren sociale zekerheidsadvocaten. In beginsel volgt men dan het rapport van de deskundige. Dan hebben wij ook niet de drang om daar echt veel tegenin te brengen. Dat is toch een beetje zonde van je tijd. De rechtbank volgt dat toch, dus het feit dat men daar niet heel gericht op schiet, dat zegt niet noodzakelijkerwijs dat men er ook daadwerkelijk geen kritiek op heeft en nog veel minder dat het huiswerk van onze eigen deskundige altijd deugt.' []

Rechters beschrijven dat zij weinig waarde hechten aan lekencommentaar op het medisch rapport. [179] [180]

[179] P7: CRvB3 [] **Is er ook iets te zeggen hoe de gemachtigde, de rechtshulpverlening reageert op rapporten die niet gunstig zijn?** Ja, sommigen die gaan dus zo'n rapport, die komen dan als medisch leek met allemaal medische argumenten... (...) ..., dat is dan in de regel toch niet overtuigend. **Nee.** Dat kan ook eigenlijk niet want ja, ik bedoel, je kunt wel, laten we zeggen, taalkundig een rapport van een deskundige onderuit halen, maar daarmee wil je nog niet zeggen dat je het inhoudelijk kunt bestrijden..., dus dan moet je toch met iets meer komen, toch nog een medisch tegenrapport of een visie van een behandelend specialist die gewoon overtuigend aangeeft dat het toch anders ligt.' []

[180] P9: [] *(op de vraag of en hoe advocaten reageren)* 'Net zoals ze dat in het begin van de procedure doen. Vaak ook een herhaling van zetten en vaak schemert ook wel in de tekst door "mijn cliënt vindt nog steeds dat..." Nou ja, advocaat is allang niet meer overtuigd... **Ja, als ie het zo opschrijft?** Ja, dat gebeurt wel natuurlijk en ja, daar doe je dan maar mee..., niks eigenlijk. **Wat uit die hoek, als het niet van een medicus komt, is het... van minder gewicht?** Ja precies, natuurlijk.' []

De meeste rechters gingen uitvoerig in op de wijze waarop verzekeringsartsen commentaar leveren op het rapport van de deskundige en wat verzekeringsartsen beter wel en niet kunnen doen om effect bij de rechter te sorteren. [181]

[181] P 2: [] ‘Dan uiteindelijk de analyse, en daar verwacht ik ook dat die bva niet zegt: “dit is mijn analyse en die is anders”, maar dat hij zegt waarom hij vindt dat die analyse van de deskundige niet klopt. Dan moet je laten zien, deze stap volg ik, deze stap volg ik, deze stap volg ik, maar hier op stap 4 maak ik een andere afslag en wel hierom. Vaak omdat artsen ook geen schrijvers zijn, die gaan dan frontaal, in plaats van dat ze ook laten zien van: die eerste 3 stappen volg ik best, maar nummer 4 niet, gaan ze gelijk al... (...) Dan snap ik niet waar ze zitten, waar ze op aanhaken, dus zeg nou alsjeblief: “kijk, deze stappen volg ik prima en dat klopt ook allemaal, maar hier bij deze stap haak ik nou net af”.’ []

Sommige rechters melden een zekere frustratie met verzekeringsartsen die halsstarrig vasthouden aan het eigen standpunt als de deskundige anders oordeelt. [182] [183] Een ander genoemd punt van zorg is de (verlenging van de) procesduur in de situatie dat de verzekeringsarts zich niet neerlegt bij het standpunt van de deskundige. [184]

[182] P10: [] ‘Ik herken heel erg wat [noemt andere deelnemer] zegt en ik heb het idee dat in de loop der jaren, maar dat is mijn perceptie op basis van wat ik zie, aan de ene kant verzekeringsartsen van het UWV minder geneigd zijn de deskundige te volgen, maar een beetje, om het maar oneerbiedig te zeggen, soms de hakken in het zand zetten, en dan bedoel ik niet iedereen, maar bepaalde mensen daar.’ []

[183] P11: [] P: ‘... ik zie toch wel vaak in zaken rapporten waarbij ik de indruk krijg dat de eenmaal opgevatte medische opinie vaststaat en dat die ook niet meer herzien mag worden. Als je daarin blijft zitten, dan vind je in ieder geval bij mij geen enkel gehoor. Ik denk: “dat stadium zijn we voorbij. Ik heb nou eenmaal een deskundige benoemd, dus als je daarin blijft vastzitten, dan trekt de karavaan voort”.’ []

3.3.3.2 *Verwachtingen van de bestuursrechter met betrekking tot het commentaar, waardering van de commentaren*

De verwachtingen van de bestuursrechters ten aanzien van het commentaar dat de verzekeringsarts levert op het rapport van de deskundige kunnen op twee manieren worden besproken. Heeft het überhaupt zin om te reageren gezien het feit dat de deskundige meestal toch wordt gevolgd? Deze rechter heeft er niet veel fiducia in dat het geven van commentaar wat oplevert: [185]

[185] P 5: [] ... En in alle eerlijkheid, jij vraagt levert het ook wat op. Ja ik denk dat het betrekkelijk weinig oplevert, omdat het uitgangspunt toch wel is, dat je het oordeel van de deskundige volgt, tenzij gewoon overduidelijk is dat hij het helemaal verkeerd heeft gedaan.

Als er dan een inspanning wordt geleverd op het commentaar: welk commentaar is effectief? Rechters blijken allerlei verwachtingen en wensen te hebben ten aanzien van de opbouw, inhoud en toonzetting van het commentaar. [186] [187] [188] [190]

3.3.3.3 *Reactie van de deskundige op commentaar*

Een zaak kan stagneren omdat de deskundige het niet eens is met de door de verzekeringsarts aangenomen beperkingen, terwijl de deskundige daar zelf geen duidelijk eigen oordeel voor in de plaats stelt. Daarnaast blijkt het soms ook moeilijk om de deskundige te bewegen om, nadat het rapport eenmaal is uitgebracht, een serieuze tweede reactie te geven. [200] Incidenteel past de deskundige zelf zijn conclusies aan naar aanleiding van de reactie van partijen. [201]

3.3.4 Verantwoording (niet) volgen deskundige

3.3.4.1 *Jurisprudentie Centrale Raad van Beroep*

Ten tijde van de gehouden interviews was de geldende jurisprudentie van de Centrale Raad: ‘*in beginsel volgt de rechter de deskundige, tenzij*’. Later is door de Centrale Raad steeds explicieter

beschreven aan welke eisen rapporten van deskundigen moeten voldoen: dat zijn eisen van overtuiging, inzichtelijkheid, zorgvuldigheid en consistentie.⁴⁰

Een rechter meldt last te hebben van de vaste jurisprudentie van de Centrale Raad in het geval dat het oordeel van de deskundige niet voldoet aan de verwachtingen. Je zit er dan als het ware aan vast, terwijl je dat niet wil. [202] Een andere rechter refereert aan de wijze waarop de Raad van State met de materie omgaat, waardoor er volgens hem meer ruimte is om de deskundige niet te volgen.⁴¹ [203]

[203] P4: [] ‘Het hangt natuurlijk ook wel erg af van het appèl, ik denk dat het ook wel een beetje is ingegeven door de appèlinstantie. De Raad van State geeft daar wel een iets ander criterium aan. Als je zelf een deskundige inschakelt, dat je dan normaliter een gezonde aanleiding hebt om de conclusies van jouw eigen deskundige te volgen, maar die formuleren het wat minder rigide en wat minder strak dan de Centrale Raad. De Centrale Raad zegt: je volgt je eigen deskundige, tenzij er objectief gezien heel veel stont aan de knikker is. Dan druk ik het eventjes wat huiselijk uit, maar dat is de lijn van de Centrale Raad, allemaal op basis van: er moet binnen een redelijke termijn duidelijkheid voor iedereen ontstaan. **Wat doet de Raad van State anders?** Die formuleert het criterium wat voorzichtiger, wat minder rigide dan de Centrale Raad, van: “gij zult uw deskundige volgen, tenzij er heel duidelijke contra-indicaties zijn”. De Raad van State zegt, ik vertaal het een beetje vrij: “in beginsel volg je de deskundige, maar natuurlijk kunnen er redenen zijn om ervan af te wijken”. Het zijn wel twee in beginsel uitspraken, maar bij de Raad van State is de sfeer toch iets anders. **Opener.** Iets opener en afgezien van het feit dat de Raad van State ook een paar keer heeft gezegd: “de rechtbank had helemaal geen deskundige mogen inschakelen”. Dat is dacht ik ook wel stoer, maar dat is ook een heel specifiek geval... (...)’ []

3.3.4.2 Bijzondere omstandigheden, argumenten om de deskundige (niet) te volgen

Hierboven is besproken dat het uitgangspunt in de jurisprudentie is ‘de deskundige volgen, tenzij’. Voor een tenzij moet er sprake zijn van bijzondere omstandigheden.

Een reden om de deskundige niet te volgen is in het geval dat de deskundige de klachten van klager één op één overneemt bij het vaststellen van de beperkingen.⁴² De deskundige (meestal een psychiater) neemt alleen de subjectieve klachten van de verzekerde over zonder daar een eigen beschouwing over te houden. [204] [205]

We vroegen naar mogelijke andere voorbeelden. Daarover gaan de volgende citaten (*NB: in de antwoorden klinkt soms door onder welke omstandigheden de deskundige (juist) wel wordt gevolgd*). Zo kan het gaan om een niet zorgvuldig uitgevoerd onderzoek: er is bijvoorbeeld geen gebruikgemaakt van een tolk, terwijl dit in de opdracht wel gevraagd is. Is er hoor en wederhoor toegepast? [206] [207]

Het rapport kan een slechte indruk maken doordat het feitelijk onjuiste gegevens bevat [208] of omdat de redeneringen en conclusies ‘niet logisch, niet navolgbaar, niet consistent’ zijn. [209]

Andere genoemde redenen om de deskundige niet te volgen: de deskundige gaat niet of niet overtuigend in op het commentaar of de argumenten van andere artsen, of de conclusie van de deskundige vindt geen steun in door procespartijen ingebrachte medische gegevens. Nog weer een ander voorbeeld: de deskundige gaat in zijn bevindingen en conclusies niet (expliciet) in op de medische toestand en de arbeidsbeperkingen zoals die golden op de datum in geding. [210][211] [212]

⁴⁰ Zie bijvoorbeeld CRvB 20 oktober 2004, ECLI:NL:CRVB:2004:AR4644. In recentere uitspraken wordt de hoofdregel weggelaten en wordt alleen gewezen op eisen van overtuiging, inzichtelijkheid, zorgvuldigheid en consistentie. Zie CRvB 27 december 2012, ECLI:NL:CRVB:2012:BY7651; CRvB 4 januari 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:BY8139; CRvB 17 juli 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:1089 en CRvB 12 juli 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:1088.

⁴¹ Zie bijvoorbeeld Raad van State 3 maart 2010, ECLI:NL:RVS:2010:BL6224; Raad van State, 11 januari 2002, ECLI:NL:RVS:2012:BV0578. De Raad van State verwoordt het ‘tenzij’ als volgt: ‘tenzij concrete aanknopingspunten voor twijfel aan de juistheid of volledigheid ervan naar voren zijn gebracht.’

⁴² Zie bijvoorbeeld CRvB 28 oktober 2003, ECLI:NL:CRVB:2003:AO1438, RSV 2004/4.

Het komt ook voor dat er geen antwoord komt op de gestelde vraag, bijvoorbeeld de vraag naar de urenbeperking. [213]

Er ontstaat overigens een nieuw probleem voor de bestuursrechter als hij zijn deskundige niet volgt. Als het rapport onvoldoende basis vormt om het oordeel op te baseren, zit er weinig anders op dan een andere nieuwe deskundige te benoemen. Een genoemde variant op het niet volgen van de deskundige is het 'op onderdelen afstand nemen van de deskundige'. Dit komt neer op het gedeeltelijk wel en gedeeltelijk niet volgen van de deskundige. [214] [215]

3.3.5. Medische motivering in de uitspraak

3.3.5.1 *Motivering (niet) volgen van de deskundige in de uitspraak*

Als de rechter de deskundige volgt zal hij dit doorgaans niet uitgebreid motiveren. Veelal volstaat de rechter dan met een verwijzing naar de vaste jurisprudentie van de Centrale Raad. [216] Eén rechter zet een vraagteken bij de vanzelfsprekendheid waarmee wordt aangenomen dat het rapport van de deskundige zo goed is, dat daarmee de uitspraak ook juist is. Dit zou gemakzucht bij de deskundigen in de hand kunnen werken. [217] Een andere rechter nuanceert dit. Hij merkt op dat als de deskundige eenmaal gesproken heeft en deze geeft een heldere conclusie de ene of de andere kant op, dat er dan meestal wordt volstaan met een korte uitspraak, waarbij voor veel aspecten naar die deskundige wordt verwezen. Als er bij partijen discussie blijft bestaan over de conclusies van de deskundige, dan zal de rechter zijn oordeel uitgebreider motiveren. Bijvoorbeeld wanneer de verzekeringsarts commentaar heeft op de conclusies van de deskundige; of – in mindere mate – wanneer de eisende partij stelt niet overtuigd te zijn door de conclusies van de deskundige. [218]

[218] P1: CRvB1 [] '... zijn er eigenlijk ideeën over de kwaliteitseisen in de uitspraak zelf over de verwerking van die eh..., of blijven dat open normen? De motivering met name op het gebied van inschakeling van de deskundige en het gebied van de verwerking van de gegevens en de commentaren op het rapport van de deskundige. Ik denk dat daar in ieder geval intern geen duidelijke richtlijnen over zijn. Kijk, maar nou maak ik het beroep misschien wel heel gemakkelijk, de meeste rechters vinden een zaak wel simpel als er een deskundige is, want je volgt hem of je volgt hem niet. Meestal volg je hem, en dan is het linksaf of rechtsaf een simpele zaak geworden, althans voor ons. Want je kan voor een heleboel aspecten verwijzen naar de deskundige. Alles wat iemand aangevoerd heeft, nou de deskundige heeft het gewogen en te licht bevonden of goed bevonden. **Dan is de kous vrij snel af.** En dan, het geschil was er over al die dingen, daar heeft een deskundige zijn oordeel over gevormd, en dat loopt goed of slecht af, en daarmee basta. Vroeger werd dat ook eigenlijk voor de Awb met die beschikking 128 de zaak afgedaan, daar kwam niet eens meer een zitting aan te pas. Dat is nog wel hoe een heleboel van de collega's er tegenaan kijken. Maar ook als ik het nu nog meemaak met de betrekkelijk heldere conclusie de ene of de andere kant op en niet al teveel discussie daarover, dan zijn dat vaak ook korte uitspraken bij ons, daar ga je eigenlijk niet eens, op dit punt althans, een uitgebreide toelichting op geven. De zaken waarin je daar wel nog uitgebreider over motiveert, is waar de discussie over blijft bestaan. En die zijn er natuurlijk wel degelijk ook...

...ja, of andersom he, want je hebt het nu over zaken waar de deskundige het UWV niet volgt, maar ik denk procentueel zou het andersom nog wel eens groter kunnen zijn, en dan vechten de advocaten natuurlijk altijd weer de deskundigen aan. In die zin komt een UWV natuurlijk altijd met een BVA die er iets van zegt, dus dat vereist per definitie dan meer motivering dan een advocaat die roept dat hij niet overtuigd is, want daar kan ik niet veel mee natuurlijk.' []

Als de rechter de deskundige *niet* volgt zal de rechter dat uitgebreider motiveren. [219]

[219] P11: [] 'Als je je eigen deskundige niet wilt volgen heb je veel uit te leggen.' []

3.3.5.2 *Motivering in de uitspraak van de medische weging*

De rechter mist de deskundigheid om zelfstandig de medische aspecten in zijn uitspraak te motiveren; de deskundige vult immers de medische lacunes van de rechter op en de rechter verwijst daarom voor zijn motivering van de medische aspecten naar de deskundige. Het is een hachelijke

onderneming als de rechter in zijn uitspraak eigenstandig gaat motiveren op medisch inhoudelijk terrein. Dit blijkt uit de volgende citaten: [220] [221]

[220] P1: CRvB1 [] ‘Maar als de deskundige een standpunt inneemt en daar wordt nog een beetje tegenaan geduwd door de verzekeringsarts, dan zou je verwachten dat de uitspraak daar wat meer aandacht aan besteedt. Als het goed is doen we dat, maar dan zit je natuurlijk wel op een punt waar ik gewoon überhaupt vind dat onze uitspraak gemiddeld vaak wel heel kort en vaak machtswoorden zijn. Voor je het weet ga je je natuurlijk ook als een leek bezighouden met wat hij wel en niet goed gewogen heeft.’ []

[221] P3: CRvB2 [] ‘Vaste jurisprudentie is bijvoorbeeld onze deskundige, omdat het onze deskundige is en daar zit wel achter dat we het heus wel bekijken, maar je kan dat niet helemaal bloot leggen, omdat je ook niet daar voldoende kennis zelf voor hebt. ... **Je krijgt een beetje het gevoel, ... (...) ... zodra je moet gaan motiveren kom je op dat inhoudelijke terrein en dan... (...) ... Dat kan toch niet. Dus daarom blijft het ook heel beperkt.** En daarom moeten we dus ook gewoon die deskundige zien als een stukje van mijn missend verstand. Ik heb dat medisch verstand niet. Je moet het vergelijken, als je nou rechter bent, je bent een ervaren rechter en je moet je uitlaten over de dikte van een betonnen muur rondom een kerncentrale. De ene deskundige zegt: “het is 2 meter” en de andere zegt: “het is 2 meter 10”. Ja weet jij veel. Dan schakel jij een deskundige in en die komt met een prachtig verhaal dat het 2 meter 12 moet zijn. Waarom heb je die deskundige ingeschakeld? Omdat ik niet weet hoe dik die muur moet zijn. Hoe zou je nou moeten motiveren dat die betonnen muur 2 meter 12 moet zijn en geen 2 meter 5 en 10... Dat kan je niet. Daarom heb je nou juist die deskundige ingeschakeld. En daarom moet je dan ook op dichtvaren, want hoe zou je dat willen motiveren... (...) ... Het is iets dat er in dit land iemand moet zijn die uiteindelijk zegt: “we gaan linksaf of we gaan rechtsaf in deze zaak”.’ []

Het is vaak niet mogelijk om te motiveren waarom de deskundige gelijk heeft in termen van grotere deskundigheid of betere kwaliteit (dan andere artsen), zeker wanneer in dezelfde zaak meerdere artsen hun deskundige, maar uiteenlopende oordelen hebben gegeven. [222] [223] [224] Ook is het voor de rechter niet mogelijk om te motiveren waarom de deskundige bijvoorbeeld de beperkingen beter heeft ingeschat. [225]

[224] P6: [] ‘Ja, je bent geen arts dus je moet ook vooral niet gaan denken dat je er verstand van hebt. Je kan wel terminologie oppikken maar dat is nog iets heel anders dan er verstand van hebben natuurlijk. En als het echt om de medische inhoud drijf je natuurlijk inderdaad uiteindelijk op je deskundige, ja. Dus ja, wat kun je doen? Ja, je kan natuurlijk hele lappen tekst van allerlei medische rapporten gaan overnemen. Ik weet niet of een uitspraak daar beter van wordt. Ik vind het moeilijk om hier echt algemeen iets over te zeggen want je opereert uiteindelijk in een uitspraak vanuit een toetsingsstramien. Dus je gaat eerst altijd kijken van “nou, is dat verzekeringsgeneeskundig onderzoek, in twee stadia, is dat nou alles bij elkaar genomen zorgvuldig verlopen, ja of nee?” Je eerste toets. En dan vervolgens, is daar iets tegenover gesteld? En dan ga je vervolgens uitleggen of jou dat aanleiding gaf om ergens aan te twijfelen. En als dat zo is, als dat iets mis is, dan schakel je een deskundige in, anders mondt het uit in de conclusie “nou ja, ik heb geen reden om aan de medische onderbouwing te twijfelen...” (...) ... je toetst dat niet objectief, je toetst het aan de hand van de beroepsgronden. Dus vandaar dat je altijd kijkt, na die zorgvuldigheidstoets, aangenomen dat de medische kant is aangevochten, dat je vervolgens altijd kijkt “en is er nou ook medisch inhoudelijk iets ingebracht wat me doet twijfelen?” Als dat ook niet zo is, ja dan zeg je processueel “ik heb geen reden om aan die medische onderbouwing te twijfelen; einde oefening op dat punt...” (...) Als je wel reden hebt tot twijfelen, ja dan zit je snel in de situatie dat je een deskundige inschakelt. En dan krijg je natuurlijk inderdaad meestal als uitkomst dat, tenzij er iets heel bijzonders aan de hand is, je die deskundige volgt en dan zal je in je uitspraak ook meestal aangeven “ik heb een deskundige ingeschakeld, dat heb ik hierom gedaan en kijk wat eruit is gekomen”. Het kan natuurlijk zijn dat ie alsnog zegt “het UWV heeft gelijk”. Nou, oké, zijn we weer terug bij de conclusie en anders, ja zal er opnieuw iets moeten worden beslist met inachtneming van wat die deskundige gezegd heeft. Dus zo bouw je dat op.’ []