

Bruggen bouwen over de kenniskloof

Inzet medisch deskundigen in arbeidsongeschiktheidsgeschillen

Nico Croon



Jim Faas. Promotores:
 prof. mr. dr. A.J. Akkermans,
 prof. mr. dr. W.H.A.C.M. Bouwens.
 Copromotor: dr. A.J.M. Schellart MBA,
 Vrije Universiteit, 5 september 2019.

Als een werknemer of sociaal verzekerde beroep aantekent tegen een beslissing van UWV komt hij bij de beroepsrechter terecht, die in zo'n 300-500 gevallen per jaar (ongeveer 5% van de beslissingen) om tot een goed oordeel te komen een medische deskundige inzet. Nu beschikt de rechter niet over medisch-inhoudelijke kennis om de kwaliteit van dat advies te beoordelen: er is dus een kenniskloof. Dat zet de waarheidsvinding in zo'n geding onder druk. Terecht merkt de auteur op dat er iets paradoxaals in zit dat een rechter ter opvulling van zijn medische kennislacune een deskundige inschakelt, maar bij de waardering van diens rapport weer oploopt tegen diezelfde kennislacune. Dit terwijl de inzet van een deskundige een aanzienlijke investering in tijd en kosten betekent: de doorlooptijd wordt er aanzienlijk door verlengd (van gemiddeld 9 maanden zonder, naar gemiddeld 22 maanden mét deskundige).

Jim Faas heeft geduldig een groot aantal aspecten van het proces van inzetten van medische deskundigen in kaart gebracht: er is gekeken naar de cijfers, naar hoe de bestuursrechter naar medische rapportages kijkt, hoe dit zich verhoudt met wet- en regelgeving (onder meer artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en rechtspraak over *Equality of arms*), welke knelpunten er zijn bij het inschakelen van deskundigen, hoe actief of juist lijdelijk de rechter moet zijn en hoe uiteindelijk de waarheidsvinding gediend is met verbetering waar hij enkele voorstellen voor doet.

Het is onontgonnen terrein. De Groot en Elbers gingen hem op het privaatrechtelijke vlak voor in 2008, maar wat de verwachtingen van de rechter zijn van de inzet van medisch deskundigen in deze zaken (WIA, WAJONG, WAO, ZW) is noch eerder onderzocht, noch beschreven. Er is een veelheid van methoden gebruikt: literatuuronderzoek, data-analyse van de rechtbanken en Centrale Raad van Beroep (CRvB), dossieronderzoek, focusgroepen, interviews en analyse van jurisprudentie. Daarmee ontstaat een fascinerende inblik in het proces van gedingvoering in dit rechtssegment. Uit het dossieronderzoek (hoofdstuk 3) blijkt bijvoorbeeld dat de rechter zich niet graag in de kaart laat kijken door bijvoorbeeld een specifieke op het geval toegesneden vraagstelling te formuleren. Er worden vooral standaardvraagstellingen gebruikt zodat uit de dossiers niet gedestilleerd kon worden wat een zorgvuldige procesgang is rond de oplevering en commentariëring van het deskundigenrapport. Die vraagstelling behoeft volgens Faas overigens ook verbetering. In 2014 heeft de CRvB die verbeteringen ook al aangebracht. Maar met name de vraag aan de deskundige te beoordelen of de geduide functies (in hun geheel) geschikt of ongeschikt zijn, wordt nog dagelijks door rechtbanken gehanteerd. De medische deskundige kan niet alle belastende factoren in alle functies overzien en wordt dus verleid over de grenzen van zijn deskundigheid te adviseren.

Uit zijn onderzoek blijkt verder dat het voor een verzekerde niet makkelijk is het oordeel van (de verzekeringsarts bezwaar van) UWV voor de rechter zodanig in twijfel te trekken dat een deskundige ingezet wordt, vaak zal er informatie van zijn behandelaar nodig zijn om gereede twijfel te wekken. Een eigen contra-expertise is duur en voor de meeste verzekerden ondoenlijk. Vanuit de EVRM-rechtspraak is er dan ook meer *(e)quality of arms* nodig. Het onderzoek van Faas draagt daaraan op procesniveau zeker bij. Overigens als deze horde genomen is en de deskundige ingezet, is het wel voordelig dit op psychisch terrein aan te vechten: in 70% van de onderzochte gevallen kreeg

Dr. Mr. N.H.Th. Croon, Verzekeringarts, MHCM, RGA
 Correspondentieadres: nhtcroon@telfort.nl



de verzekerde gelijk van de psychiatrisch deskundige, terwijl bij somatische zaken de verzekerde slechts in 27% gelijk kreeg. Dit volgt uit een relatief bescheiden deelonderzoek naar 40 dossiers (kwantitatief niet representatief), waarbij het beroep in ongeveer de helft toe- of afgewezen werd. Meer dossiers, merkt de auteurs op, heeft ook geen zin, omdat ze verder weinig antwoorden geven op de vraagstelling van zijn onderzoek. Dit bescheiden onderzoek leidt wel tot het door de auteur bestempelen van het proces rond het inschakelen van deskundigen als ‘een gemankeerd proces’.

Het beoordelen van beperkingen door medisch deskundigen blijkt lastig (of in termen van FML, of in eigen bewoordingen, maar welke deskundige is ingewijd in FML-vereisten?) en sommige deskundigen beoordelen een urenbeperking zelfs in termen van *AMA-guide*-bepalingen.

De auteur formuleert tenslotte een groot aantal mogelijke oplossingen van knelpunten in het afsluitende hoofdstuk 9. Deze oplossingen beogen de kwaliteit van de waarheidsvinding, de kwaliteit van het proces en daarmee de kwaliteit van het uiteindelijke gerechtelijk oordeel op een hoger plan te brengen en de kenniskloof te overbruggen of te verkleinen. Vooral als meerdere knelpunten in één geding zich openbaren komt de waarheidsvinding onder druk. Uiteindelijk formuleert Faas enkele aanbevelingen dienaangaande: bijvoorbeeld het doen van een tussenuitspraak voor de inschakeling van de deskundige en het actief betrekken van de partijen bij de benoeming ervan. En het voorzien van de rechtscolleges van meer medische knowhow. Kennis, vaardigheden en inhoudelijke visies van in te schakelen deskundigen zouden meer transparant moeten zijn om het proces van trial en error bij inschakelen van verschillende deskundigen door rechters te verkorten. Vaker inzet van verzekeringsarts-deskundigen zou ook meer kwaliteit aan de beroepsfase kunnen geven.

Wat leert het?

Wat leert het de verzekeringsarts? Uit dit onderzoek komt (evenals uit eerder onderzoek) naar voren dat het niet door de primaire verzekeringsarts opvragen van informatie bij de behandelend sector acceptatie van het

oordeel van de verzekeringsarts door belanghebbende, maar ook door de bestuursrechter niet bevordert. Uit de focusinterviews met rechter blijkt verder dat het voor een bezwaar-verzekeringsarts belangrijk is terughoudend te zijn met commentaar op het rapport van de deskundige en indien hij dit doet het dialoogmodel te hanteren en bij voorkeur niet het strijdmodel. Verder dat hij stapsgewijs de rechter moet meenemen in zijn argumentatie dat het anders is en daarbij vooral op het eigen deskundigheidsterrein moet blijven. Een commentaar bijvoorbeeld als ‘de deskundige is niet deskundig op het gebied van beperkingen’ is bij voorbaat kansloos.

De auteur bespreekt mogelijke overstijgende oplossingsrichtingen, zoals een andere beslissend collega, zoals bij het tuchtrecht. Bij nadere beschouwing blijkt dit model in bezwaar- of beroepszaken tegen weer nieuwe complicaties aan te lopen.

De sterkte van Faas' onderzoek is de gefacetteerde aanpak en ook het *en detail* uiteenrafelen van de processtappen bij beroepszaken. Ondanks dat het onderzoek exploratief is en de resultaten indicatief zijn, vult de data-analyse over een aantal jaren van de inzet van deskundigen een kennislacune. Jammer is dat is volstaan met interviews van rechters en dat de andere betrokken partijen niet eveneens zijn betrokken in focusinterviews om zich bijvoorbeeld uit te laten over de resultaten bij de rechters. Dit zou zeker interessant zijn voor vervolgonderzoek. Het proefschrift leest ondanks de omvang vlot weg. Het brengt tot voor kort onontgonnen terrein in kaart en heeft daarom grote verdienste.

De kenniskloof tussen rechter en verzekeringsarts c.q. deskundige zal blijven bestaan. Voor de primaire verzekeringsarts en vooral de bezwaararts is het van belang om het gevoel van goede rechtstoebedeling door een goede communicatie met verzekerde te vergroten. Dit kan bereikt worden door een goed (medisch c.q. verzekeringsgeneeskundig) onderzoek en meer informatieuitwisseling met behandelaren, wat bij psychische zaken vooral klemmt, blijktens het resultaat van toetsing door psychiaters-deskundigen.