

Overleg tussen de arbeidsdeskundige en de verzekeringsarts: gewenst & noodzakelijk!

Onlangs verscheen een artikel van de hand van een verzekeringsarts in opleiding, Arthur Schulte, over “*Waarom, waarover en hoe overleggen arbeidsdeskundigen met verzekeringsartsen bij de claimbeoordeling van het UWV?*”. Het artikel is via de website van [TBV-online](#) te raadplegen. Arthur Schulte schreef het artikel naar aanleiding van zijn onderzoek of, en waarom er overleg is tussen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige bij de claimbeoordeling in het kader van de WIA- en eerstejaarsziektewetbeoordeling.

Bij de claimbeoordeling moet de arbeidsdeskundige op basis van de door de verzekeringsarts opgestelde FML beoordelen of de verzekerde met bepaalde functies meer dan 65% van zijn maatmaninkomen kan verdienen. Daarbij kan de arbeidsdeskundige geen gebruik maken van de medische onderzoeksrapportage van de verzekeringsarts, terwijl daarin nu juist essentiële informatie staat over de specifieke belastbaarheid van een verzekerde. De arbeidsdeskundige moet toetsen en beargumenteren of bepaalde functies wel passend zijn voor een verzekerde, maar dat is lastig als je niet bekend bent met de medische situatie van een verzekerde. Om die reden is in het handboek CBBS (versie mei 2020, niet gepubliceerd) bij bepaalde punten opgenomen wanneer overleg met de verzekeringsarts noodzakelijk is. Bijvoorbeeld bij overschrijding van de referentiewaarde of overschrijding van de door de verzekeringsarts aangegeven bovengrens.

De conclusie van het onderzoek is naar mijn mening dat meer overleg wenselijk is om tot een zorgvuldige claimbeoordeling te komen en dat dit niet genoeg plaatsvindt. De noodzaak tot overleg tussen de arbeidsdeskundige en verzekeringsarts is ook terug te lezen in de jurisprudentie van de Centrale Raad van beroep. Bijvoorbeeld de zaak van de Centrale Raad van Beroep van 23 januari 2019 ([ECLI:NL:CRVB:2019:216](#)), waarin met betrekking tot de arbeidsdeskundige beoordeling het volgende is geoordeeld:

“(…)

Vastgesteld moet worden dat de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep in zijn rapport van 15 december 2015 heeft volstaan met een categorale motivering van de niet-passendheid van de door de arbeidsdeskundige geselecteerde functies. Zoals al eerder is overwogen, volstaat een dergelijke categorale toelichting niet. Per functie dient nader toegelicht te worden waarom de ex-werkneemster deze niet zou kunnen verrichten. Gewezen wordt bijvoorbeeld op de uitspraak van de Raad van 1 juli 2009, [ECLI:NL:CRVB:2009:BJ2903](#).

Zorgvuldigheidshalve verdient het daarbij aanbeveling dat bij de beoordeling van de passendheid van de functies ook de verzekeringsarts bezwaar en beroep wordt betrokken.

(...)"

Op basis van deze uitspraak kan worden vastgesteld dat ook de arbeidsdeskundige tot een zorgvuldig en gemotiveerd oordeel dient te komen en dat niet volstaan kan worden met een algemene motivering over de passendheid van de geduide functies. Belangrijker nog: het verdient aanbeveling dat bij de beoordeling van de passendheid van functies de verzekeringsarts wordt betrokken. Dat geldt m.i. te meer in een zaken waar een gecompliceerd ziektebeeld speelt. Juist in dat geval dient de verzekeringsarts met de arbeidsdeskundige te overleggen of bepaalde functies wel passend zijn.

Datum

17 november 2022

Auteur

Stéphanie Heijtlager