

NIEUWSFLASH NOVAG JUNI 2017: TAAKDELEGATIE

t 0317 419 821
e post@novag.biz
bank 51 40 19 913
kvk 09175998

De werkgever wil de SMV in de claim gaan piloten. De Novag ziet geen rol voor de SMV in de claim. En wel om meerdere redenen: De eerste is dat de volgende handelingen aan verzekeringsartsen zijn voorbehouden:

- a) Medische anamnese
- b) Lichamelijk onderzoek of onderzoek van psyche
- c) Oordeelsvorming mbt belastbaarheid of weging relevante feiten
- d) Stellen van een diagnose
- e) Verwijzing voor expertise c.q. interventie
- f) Opstellen FML en professionele eindselectie
- g) Formuleren van verzekeringsgeneeskundige argumentatie en eindconclusie
- h) Stellen van een beargumenteerde prognose tav mogelijkheden tot functioneren.

Taken die volgens de werkgever wel gedelegeerd kunnen worden zijn:

- a) Samenvatting maken van het dossier
- b) Vragenlijst bestuderen en zonodig completeren
- c) Monitoren herstel/participatiegedrag
- d) Selectie van kansrijke herbeoordelingen
- e) Concipiëren van brieven uitvraag behandelende sector
- f) Schrijven van conceptonderdelen van het rapport (va blijft verantwoordelijk voor de hele rapportage)
- g) Afnemen van een gestructureerd (participatiegericht) interview als input voor su va
- h) Begeleiden van inzage in medisch dossier.

Een belangrijke reden is een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, het hoogste juridische orgaan in de sociale verzekeringen. Van belang is dat de Centrale Raad van Beroep een uitspraak heeft gedaan dat verzekeringsarts **zelf het volledige onderzoek** dient te doen. Het gaat om ECLI:NLCRVB:2005:AU3603 uitspraak 29-9-2005 zaaknummer 04/5900 WAO. Voor het gemak sturen we het meest essentiële deel van de uitspraak mee. Dit is dus jurisprudentie!
Het gaat in deze uitspraak uit 2005 weliswaar om een WAO zaak waarin het UWV (appellant) in het ongelijk werd gesteld vanwege betrokkenheid van de medische medewerker, maar het de wetgeving is in dit opzicht niet gewijzigd en duidelijk moge zijn dat wat voor de medische medewerker gold ook van toepassing is op anderen niet-artsen. En dat wat voor de WAO gold nu voor de WIA en de Wajong van toepassing is. Het is merkwaardig dat UWV deze zaak verloren heeft en nu weer gaat invoeren wat de hoogste rechtbank in het bestuursrecht, waar de sociale verzekeringen onder vallen, verworpen heeft. Dat brengt het risico met zich mee dat beroepen gegrond verklaard gaan worden en het werk over gedaan moet worden door een verzekeringsarts zonder inhoudelijke taakdelegatie.

Volgens ons kunnen de taken die wel gedelegeerd kunnen worden allemaal bij de medische secretaresse (MS) belegd worden. Daarbij komt nog eens het voordeel dat bij TD met de MS minder hoge, meer realistische productie eisen gelden dan bij TD met de SMV.

Met vriendelijke groeten, namens het Novag bestuur,
Wim Van Pelt, voorzitter

De Raad oordeelt als volgt.

Zoals ook de rechtbank in de aangevallen uitspraak heeft overwogen dient volgens artikel 2, eerste lid, van het Schattingsbesluit de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling te worden gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek. Volgens het eerste lid van artikel 3 van het Schattingsbesluit strekt het verzekeringsgeneeskundig onderzoek ertoe om vast te stellen of betrokkene ten gevolge van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is tot werken. Volgens het tweede lid van dat artikel onderzoekt de verzekeringsarts daarbij of bij betrokkene sprake is van vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie, die vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten en van normale sociale rolvervulling tot gevolg heeft. Tevens stelt volgens het derde lid de verzekeringsarts vast welke beperkingen betrokkene in zijn functioneren in arbeid ondervindt ten gevolge van het verlies of vermindering van vermogens, bedoeld in het tweede lid, alsmede in welke mate betrokkene belastbaar is voor arbeid. Als kwaliteitseis aan dit onderzoek stelt artikel 4, eerste lid onder b, van het Schattingsbesluit dat een door een andere verzekeringsarts uitgevoerd verzekeringsgeneeskundig onderzoek tot dezelfde bevindingen en conclusies zal kunnen leiden, en stelt artikel 4, tweede lid, dat de vaststellingen en het onderzoek, bedoeld in artikel 3, geschieden aan de hand van algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden die gericht zijn op het kunnen vaststellen van ongeschiktheid tot werken als gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling.

De Raad is van oordeel dat de bewoordingen van artikel 3, tweede en derde lid, van het Schattingsbesluit, bezien op zichzelf als in samenhang met de overige hiervoor genoemde voorschriften van het Schattingsbesluit betreffende het verzekeringsgeneeskundig onderzoek, geen andere conclusie toelaten dan dat het in het kader van arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen ingevolge de verschillende arbeidsongeschiktheidswetten uit te voeren verzekeringsgeneeskundige onderzoek uitsluitend dient plaats te vinden door een verzekeringsarts.

Er zijn geen aanwijzingen dat de regelgever het ook mogelijk heeft willen maken het verzekeringsgeneeskundige onderzoek, al dan niet vanwege of mede vanwege die verzekeringsarts en al dan niet onder verantwoordelijkheid van die arts, geheel of ten dele door een andere functionaris te doen plaatsvinden. Met name ziet de Raad, anders dan de rechtbank, in de tekst van het Schattingsbesluit noch in de toelichting daarop ruimte voor de zienswijze dat onder omstandigheden dat onderzoek ook (ten dele) door een niet-arts zou kunnen worden verricht. Zulks acht de Raad ook in lijn te liggen met het belang dat voor een belanghebbende is gelegen in een zorgvuldig en volledig onderzoek naar alle voor de beoordeling van zijn aanspraak op arbeidsongeschiktheidsuitkering relevante feiten en omstandigheden. Niet valt aan te nemen dat bij uitbesteding van een deel van het verzekeringsgeneeskundige onderzoek aan een niet-arts, zoals een medisch medewerker, ook al heeft deze medewerker een zekere (para)medische opleiding op HBO-niveau genoten, dat onderzoek van eenzelfde kwaliteit zal zijn als het geval is indien de verzekeringsarts het gehele onderzoek zelf uitvoert.

Appellant stelt zich op het standpunt dat de inschakeling van de medisch medewerker niet in strijd komt met de hiervoor vermelde bepalingen van het Schattingsbesluit, nu de inzet van die functionaris, zoals nader door appellant uiteengezet, zich beperkt tot gegevensverzameling en zich derhalve niet mede uitstrekt tot beoordeling van die gegevens.

De Raad kan zich hiermee niet verenigen. De Raad overweegt hiertoe in de eerste plaats dat hij in zijn algemeenheid niet kan onderschrijven de aan evenvermeld standpunt van appellant kennelijk ten grondslag liggende opvatting dat het verzamelen van gegevens (nog) geen deel uitmaakt van het verzekeringsgeneeskundige onderzoek zoals dat in het Schattingsbesluit nader is uitgewerkt, maar dat zodanig onderzoek eerst een aanvang neemt met de beoordeling van die gegevens. Tekst en toelichting van het Schattingsbesluit bieden voor een dergelijke opvatting geen aanknopingspunten. De Raad is van oordeel dat zodanige opvatting ook naar zijn inhoud onhoudbaar is. Ook bij het verzamelen en vaststellen van de relevante gegevens, waarmee doorgaans elk medisch onderzoek een aanvang zal nemen, zal immers veelal, bewust of onbewust, reeds sprake zijn van (een begin van) oordeelsvorming bij de desbetreffende arts. Dat geldt zowel voor het verzamelen van gegevens door middel van dossieronderzoek als het vergaren van gegevens door middel van gesprekken met de verzekerde, welke taak bij uitstek aan de medisch medewerker is toebedeeld.

Ook reeds in een gesprek met een belanghebbende, dat naar zijn opzet uitsluitend is gericht op het vergaren van gegevens, hebben, blijkens onvermijdelijk en daarmee in wezen ook onlosmakelijk verbonden, aspecten als observatie en interactie hun plaats en deze aspecten kunnen mede van

bezoekadres Schip van Blauw
Generaal Foulkesweg 72, 6703 BW Wageningen

postadres Postbus 244, 6700 AE Wageningen

t 0317 419 821

e post@novag.biz

bank 51 40 19 913

kvk 09175998

belang zijn voor de (latere) oordeelsvorming. Nu dergelijke aspecten zonder meer behoren te worden gerekend tot wezenlijke onderdelen van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek, acht de Raad het door appelland aangehouden onderscheid tussen enerzijds de niet tot het verzekeringsgeneeskundig onderzoek behorende taak van het verzamelen van gegevens en anderzijds de daarvan wel deel uitmakende taak van het beoordelen van gegevens kunstmatig en onjuist.

In de tweede plaats is de Raad met de rechtbank van oordeel - en dit vormt naar het de Raad wil voorkomen ook een onderlijning van het hiervoor gegeven oordeel dat het door appelland voorgestane onderscheid geen recht doet aan de complexiteit van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek - dat uit de voorliggende gegevens naar voren komt dat de betrokkenheid van de medisch medewerker Baronner in het onderhavige geval feitelijk ook een (beduidend) ruimere strekking heeft gehad dan uitsluitend het vergaren van gegevens. De Raad wijst hierbij op het rapport van 7 januari 2003, waarvan de paragrafen 2.2.2 t/m 2.2.4 in onderlinge samenhang bezien, onmiskenbaar de indruk wekken dat genoemde medisch medewerker, naast het ingestelde dossieronderzoek, niet alleen een uitgebreide anamnese heeft afgenomen, maar ook bepaalde observaties heeft verricht met daaraan gekoppeld een zekere oordeelsvorming. De Raad merkt hierbij op dat volgens datzelfde rapport het onderzoek van de verzekeringsarts pas een aanvang heeft genomen met het vermelde vanaf punt 2.2.5. De gehele gang van zaken met betrekking tot het vanwege appelland ingestelde onderzoek wettigt naar het oordeel van de Raad de conclusie dat de verzekeringsarts Wolbers bij diens onderzoek, in elk geval voor een deel, is gevaren op onderzoeksresultaten en observaties van genoemde medisch medewerker.

Aldus moet ook de Raad het ervoor houden dat de medisch medewerker, anders dan appelland heeft gesteld, zich niet slechts heeft beperkt tot louter voorbereidende, en als zodanig van het eigenlijke verzekeringsgeneeskundig onderzoek nog geen deel uitmakende, werkzaamheden van feitelijke aard maar een wezenlijk onderdeel van dat onderzoek voor haar rekening heeft genomen. De Raad acht dit in strijd met de hiervoor genoemde artikelen van het Schattingsbesluit alsmede met de eisen die in artikel 3:2 van de Awb worden gesteld inzake een zorgvuldig en volledig onderzoek naar alle relevante feiten en af te wegen belangen, en derhalve rechtens niet aanvaardbaar. Anders dan de rechtbank heeft overwogen acht de Raad, naar reeds hiervoor is aangegeven, daarbij niet doorslaggevend of al dan niet sprake is van een moeilijk te objectiveren lichamelijke aandoening en of, in verband daarmee, mogelijk (mede) sprake is van een psychische component.

De Raad wil niet nalaten om in dit verband nog op te merken dat het gegeven de door appelland met de inzet van medisch medewerkers beoogde doelstelling ook geen bevreemding wekt dat die medewerker een (substantieel) deel van de taak van de verzekeringsarts heeft overgenomen. Van de zijde van appelland is desgevraagd ter zitting aangegeven dat destijds is gekozen voor de inzet van medisch medewerker om reden dat men er binnen de uitvoeringsorganisatie(s) niet in slaagde voldoende gekwalificeerde verzekeringsartsen aan te trekken. De gedachte daarbij was dat de medisch medewerker zou kunnen zorgen voor een zekere taakverlichting van de verzekeringsartsen, door een deel van de werkzaamheden die tot dan toe door die verzekeringsartsen werden verricht te laten uitvoeren door die medisch medewerkers. Op die wijze zou kunnen worden tegemoet gekomen aan de behoefte tot een meer efficiënte inzet van de schaarse tijd van verzekeringsartsen.

Tegen de achtergrond van evenvermelde bij de inschakeling van de medisch medewerker voorgezeten hebbende bedoeling, ligt het ook niet voor de hand dat de inzet van de medisch medewerker zich zou beperken tot slechts die werkzaamheden van de verzekeringsarts die (nog) niet gerekend behoren te worden tot het eigenlijke verzekeringsgeneeskundige onderzoek en aldus ook niet per se door die verzekeringsarts behoeven te worden verricht. Niet aannemelijk is immers te achten dat een dergelijke beperkte maatregel de gewenste verlichting in de taakuitoefening van de verzekeringsartsen zou (hebben) kunnen meebrengen.

De Raad komt met de rechtbank tot de slotsom dat het bestreden besluit, gelet op de wijze waarop de medische grondslag daarvan is voorbereid en tot stand gekomen, in strijd is te achten met de artikelen 3 en 4 van het Schattingsbesluit en artikel 3:2 van de Awb en derhalve in rechte geen stand kan houden. De aangevallen uitspraak, waarbij dat besluit is vernietigd, komt - zij het met enige wijziging van de gronden waarop deze berust - voor bevestiging in aanmerking. Appelland zal opnieuw hebben te beslissen op het bezwaar van gedaagde met inachtneming van hetgeen de Raad in deze uitspraak heeft overwogen.