

# VU Research Portal

## Equality of arms en quality of arms in arbeidsongeschiktheidsgeschillen

Faas, W.A.; Bouwens, W.H.A.C.M.; Akkermans, A.J.; Schellart, A.J.M.

### **published in**

Expertise en Recht  
2018

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

### **document license**

CC BY-NC

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

Faas, W. A., Bouwens, W. H. A. C. M., Akkermans, A. J., & Schellart, A. J. M. (2018). Equality of arms en quality of arms in arbeidsongeschiktheidsgeschillen. *Expertise en Recht*, 2018(3), 115-124.  
<https://www.uitgeverijparis.nl/nl/reader/202866/1001381976>

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Equality of arms en quality of arms in arbeidsongeschiktheidsgeschillen

*De deskundigenadvisering mag zich naar aanleiding van een aantal recentere uitspraken van het EHRM inzake artikel 6 EVRM verheugen in een toenemende belangstelling. In dit artikel bespreken de auteurs de gevolgen van deze uitspraken voor arbeidsongeschiktheidsgeschillen, waarin zowel in de prejudiciële fase als in de beroepsfase veelvuldig gebruik wordt gemaakt van medisch deskundigen. De (zwakke) positie van klagers in deze zaken en de (passieve) houding van de bestuursrechter zijn al enige tijd punt van discussie. Dit artikel doet in dat kader onder meer verslag van een onderzoek van de nationale rechtspraak naar de toepassing van het toetsingskader dat de Centrale Raad van Beroep naar aanleiding van de EHRM-jurisprudentie in juni 2017 introduceerde.*

## 1. Inleiding

Door een aantal recente arresten van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) over de rol van de deskundige in de bestuursrechtelijke procedure is de stand van zaken over dit onderwerp in Nederland flink opgeschud. Tot dusver had het EHRM zich in zijn rechtspraak over de vereisten van een eerlijk proces ex artikel 6 lid 1 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM) beperkt tot de positie van de deskundige die *door de rechter* wordt ingeschakeld. In de recente arresten gaat het (tevens) over de positie van de deskundige die *in de prejudiciële fase door het bestuursorgaan* wordt ingeschakeld. De recente rechtspraak was aanleiding voor beraad op hoog niveau: op 30 juni 2017 heeft de Centrale Raad van Beroep (verder: Centrale Raad), samen met de Afdeling bestuursrechtpraak van de Raad van State *'uitgangspunten voor de rechter ontwikkeld in zaken waarin de overheid zich beroept op een advies van een eigen medisch deskundige'*.<sup>1</sup> Aanleiding voor de uitspraak van de Centrale Raad zijn medische rapporten opgesteld door verzekeringsartsen van het UWV.

In arbeidsongeschiktheidsgeschillen wordt vrijwel altijd gebruikgemaakt van adviezen en rapporten van medisch deskundigen. Uit artikel 6 EVRM vloeien diverse waarborgen en rechten voort. Voor procedures waarin deskundigen een rol spelen zijn daarbij twee nauw aan elkaar verbonden waarborgen van belang: hoor en wederhoor en equality of arms. Artikel 6 EVRM heeft rechtstreekse werking; ook de nationale rechter dient eraan te toetsen.

Na een schets van de juridische context van artikel 6 EVRM in relatie tot de inzet van deskundigen volgt in paragraaf 2 van dit artikel een bespreking van de in dit kader relevante EHRM-jurisprudentie. In paragraaf 3 gaan we in op bovengenoemde uitspraak van de Centrale Raad. We hebben een zestigtal op deze materie betrekking hebbende uitspraken die ná deze uitspraak zijn gedaan, onderzocht en geanalyseerd met als doel te beoordelen of en zo ja, hoe deze uitspraak van de Centrale Raad in de praktijk wordt toegepast. De resultaten van die analyse bespreken we in paragraaf 3.5. In paragraaf 4 gaan we kort in op een ander aspect, door Giard genoemd de 'quality of arms'.<sup>2</sup> In paragraaf 5 eindigen we met een aantal conclusies en slotopmerkingen.

## 2. Juridische context

### 2.1. Artikel 6 EVRM algemeen

Artikel 6 EVRM beschermt het recht op een eerlijk proces bij een rechterlijke instantie. De eerste volzin van lid 1 luidt: *'Bij het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde vervolging heeft eenieder recht op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijk en onpartijdig gerecht dat bij de wet is ingesteld.'* Hieruit worden in de rechtspraak van het EHRM een aantal eisen afgeleid. Met name het recht op hoor en wederhoor, i.e. het recht op een procedure op tegenspraak (*'the right to adversarial proceedings'*). Dit houdt het volgende in: *'the opportunity for the parties to have knowledge of and*

\* Mr. W.A. Faas, verzekeringsarts, medisch adviseur directoraat Bezwaar & Beroep UWV, onderzoeker faculteit der rechtsgeleerdheid VU/Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde, Amsterdam.

\*\* Prof. mr. W.H.A.C.M. Bouwens, hoogleraar sociaal recht, faculteit der rechtsgeleerdheid, VU Amsterdam.

\*\*\* Prof. mr. A.J. Akkermans, hoogleraar privaatrecht, faculteit der rechtsgeleerdheid, VU Amsterdam.

\*\*\*\* Dr. A.J.M. Schellart, sociaal wetenschapper en senior onderzoeker bij de afdeling Sociale Geneeskunde, Amsterdam Public Health onderzoeksinstituut, VUmc/Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde, Amsterdam.

1. Tekst persbericht CRvB 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2226 en ABRvS 30 juni 2017, ECLI:NL:RVS:1674. In dit artikel wordt alleen de uitspraak van de Centrale Raad behandeld. De andere zaak gaat over medische rapporten opgesteld door artsen van het Bureau Medische Advisering (BMA) dat adviseert aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND).

2. R.W.N. Giard, 'Niet alleen aandacht voor een equality of arms maar ook voor de quality of arms', *NJB* 2017/776, p. 931.

*comment on all evidence adduced or observations filed.*<sup>3</sup> Daarnaast geldt het beginsel van 'equality of arms': 'each party must be afforded a reasonable opportunity to present his case – including his evidence – under conditions that do not place him at a disadvantage vis-à-vis his opponent'.<sup>4</sup> Artikel 6 stelt geen dwingende eisen aan de bij het verdrag betrokken landen hoe zij het proces moeten inrichten.<sup>5</sup>

Tot dusver was de heersende opvatting dat het beginsel van equality of arms niet van toepassing zou zijn op de prejudiciële fase. Het zou alleen zien op het totale proces bij de rechter, inclusief de rol van de deskundige en het verloop van het deskundigenonderzoek. De hier besproken recente ontwikkelingen in de EHRM-jurisprudentie nopen tot een belangrijke nuancering: de wijze waarop de prejudiciële fase is ingericht of is verlopen – met inbegrip van het gebruikmaken van deskundigenadvies door het bestuursorgaan zelf – kan invloed hebben op de 'fairness' van het proces bij de bestuursrechter. De (kwaliteit van de) inrichting van de tegenspraak in de prejudiciële procedure werpt als het ware zijn schaduw vooruit op de waardering van de equality of arms in de beroepsfase. Op dit aspect gaan wij in dit artikel nader in. Het EHRM heeft in een aantal uitspraken uitgemaakt dat sociale uitkeringen en sociale bijstand met burgerlijke rechten en verplichtingen gelijk te stellen zijn.<sup>6</sup> Een arbeidsongeschiktheidsgeschil valt derhalve ondanks het bestuursrechtelijk karakter van de procedure onder de reikwijdte van artikel 6 EVRM.

## 2.2. Jurisprudentie EHRM inzake de inzet van deskundigen

Eerdere belangrijke EHRM-arresten in dit verband betroffen de positie van de *door de bestuursrechter* ingeschakelde deskundige. In de zaken *Feldbrugge*,<sup>7</sup> *Mantovanelli*<sup>8</sup> en *Sara Lind*<sup>9</sup> lag de nadruk op het recht op hoor en wederhoor. In de zaak *Feldbrugge* ging het over de toenmalige vaste-deskundigenprocedure in de Ziektewet.<sup>10</sup> Het rapport van de vaste (medisch) deskundige was van grote betekenis voor de uitkomst van het geschil over de ongeschiktheid wegens ziekte bij de beroepsrechter. Tijdens de procedure was er echter geen gelegenheid voor de justitiabele om kennis te nemen van en invloed te hebben op de inhoud van het rapport. Deze procedure voldeed volgens het EHRM niet aan de eisen die artikel 6 EVRM stelt: de mogelijkheid tot inzage van stukken, toepassing van hoor en wederhoor en een openbare terechtzitting ontbraken.

In de zaak *Mantovanelli* was het oordeel van de door de rechter ingeschakelde deskundige – evenals in de zaak *Feldbrugge* – van groot gewicht of zelfs van doorslagge-

vende betekenis voor het uiteindelijke oordeel van de rechter. Het ging hier om een procedure tegen een ziekenhuis naar aanleiding van letsel als gevolg van een medische fout. Het Hof oordeelde dat partijen in de fase van het proces dat de deskundige zijn onderzoek doet en vervolgens rapporteert, adequaat moeten kunnen participeren in de procedure bij de rechter. Ook dat is onderdeel van het recht op een eerlijk proces ex artikel 6 lid 1 EVRM: 'partijen moeten een reële kans krijgen het deskundigenrapport effectief tegen te spreken'.<sup>11</sup> De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State verwoordde het als volgt:

'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.'<sup>12</sup>

Bottom line is dat hoor en wederhoor dient plaats te vinden in een deskundigenonderzoek tijdens de beroepsprocedure. Deze rechtsregel volgt uit het *Mantovanelli*-arrest. De Afdeling bestuursrechtspraak stelt in latere uitspraken dat een partij in de gelegenheid moet zijn gesteld effectief te reageren op een – aan de bestuursrechter uitgebracht – deskundigenbericht.<sup>13</sup>

In het *Sara Lind*-arrest speelt de kwestie van de rechterlijke neutraliteit. Sara Lind spande een civiele aansprakelijkheidsprocedure aan tegen de IJslandse Staat wegens een medische fout bij een bevalling in het nationale universiteitsziekenhuis.<sup>14</sup> De nationale rechter benoemde ambtshalve een door de wet ingestelde medische deskundigencommissie en kende vervolgens veel waarde toe aan het door die commissie uitgebrachte advies. Vier van de negen artsen in de commissie waren echter werkzaam als arts in het betreffende ziekenhuis. Lind stelde dat artikel 6 EVRM was geschonden, omdat geen sprake was van een eerlijke procedure voor een onpartijdige instantie. Het EHRM oordeelde hierover dat de neutraliteit in het geding kan komen als de rechter zich baseert op het advies van deskundigen die niet (voldoen-

3. T. Barkhuysen e.a., 'Right to a Fair Trial', p. 567, in: P. van Dijk, F. van Hoof, e.a. (eds.), *Theory and Practice of the European Convention of Human Rights*, Antwerpen: Intersentia 2017.
4. T. Barkhuysen e.a., a.w., p. 563; EHRM 27 oktober 1993, 14448/88, r.o. 33 (*Dombo Beheer BV/Nederland*); EHRM 22 februari 1996, 17358/90 (*Bulut/Oostenrijk*).
5. Zie P. Lemmens, 'De deskundige, het bestuur, de rechter en het recht van de partijen op een eerlijk proces', *NJB* 472, p. 574.
6. EHRM 24 juni 1993, 14518/89, r.o. 46 (*Schuler-Zraggen/Zwitserland*). Een opsomming van uitkeringen en voorzieningen die vallen onder artikel 6 lid 1 EVRM is te vinden bij T. Barkhuysen e.a., a.w., p. 513.
7. EHRM 29 mei 1986, 8/1984/80/127, RSV 1987/23, m.nt. N.J. Haverkamp (*Feldbrugge/Nederland*).
8. EHRM 18 maart 1997, 21497/93, JB 1997/112, m.nt. A.W. Heringa, NJ 1998/278, m.nt. H.J. Snijders (*Mantovanelli/Frankrijk*).
9. EHRM 5 juli 2007, ECLI:CE:ECHR:2007:0705JUD003193004, NJ 2010/323, m.nt. E.A. Alkema (*Sara Lind Eggertsdottir/IJsland*).
10. In deze zaak kwam ook aan de orde of de vaststelling van een recht op ziekengeld (in de zin van de Ziektewet) gelijk te stellen is met het vaststellen van een burgerlijk recht zoals bedoeld in artikel 6 lid 1 EVRM.
11. Zie G. de Groot, 'Het deskundigenadvies in de civiele procedure', 2008, p. 69 en 173-174.
12. ABRvS 22 november 2006, ECLI:NL:RVS:2006:AZ2750, r.o. 2.5.
13. ABRvS 9 mei 2007, ECLI:NL:RVS:2007:BA4711; 18 juli 2007, ECLI:NL:RVS:2007:BA9833 en 6 mei 2009, ECLI:NL:RVS:2009:BI2965.
14. EHRM 5 juli 2007, ECLI:CE:ECHR:2007:0705JUD003193004.

de) neutraal zijn. Die mate van neutraliteit dient te worden beoordeeld aan de hand van drie criteria:

1. de aard van de aan de deskundige opgedragen taak;
2. de positie van de deskundige in de hiërarchie van de wederpartij en;
3. de rol van de deskundige in de procedure, in het bijzonder het gewicht dat door de rechter aan het deskundigenoordeel wordt toegekend.<sup>15</sup>

De recentelijk gewezen EHRM-arresten *Korošec*,<sup>16</sup> *Spycher*,<sup>17</sup> *Letinčič*<sup>18</sup> en *Krunoslava Zovko*<sup>19</sup> gaan over de positie van de door het bestuursorgaan ingeschakelde deskundige. In al deze gevallen ging het om afgewezen sociale uitkeringen of voorzieningen. In de prejudiciële fase van deze zaken maakte het bestuursorgaan gebruik van adviezen van medisch deskundigen, al dan niet in dienst van het betreffende bestuursorgaan. Appellanten in deze zaken stonden allen op het standpunt dat de beroepsrechter ten onrechte zelf geen (medisch) deskundige had ingeschakeld.

De Sloveen Korošec had geen gelegenheid gehad om de bevindingen van de medische commissies te bestrijden die zijn aanvraag voor een aanvullende uitkering wegens hulpbehoefendheid hadden beoordeeld. Zijn verzoek om een onafhankelijk deskundige in te schakelen was door de beroepsrechter afgewezen met als argument dat de commissies al een adequate beoordeling hadden gedaan op basis van de beschikbare gegevens uit Korošecs medische dossier. Het EHRM was van mening dat de opinies van de commissies door de rechters als doorslaggevend bewijs zijn gebruikt in een zaak, waar beslist medische expertise nodig was, welke niet voorhanden was bij het gerecht zelf. Het EHRM benadrukt in dit arrest de dominante rol die de betreffende commissies met hun oordeel speelden in het hele proces. Conclusie van het EHRM was dat de rechtspositie van Korošec niet op gelijke voet stond met die van de tegenpartij (het uitvoeringsorgaan). Dat was niet in overeenstemming met het beginsel van equality of arms: derhalve volgde een schending van artikel 6 EVRM.

In het *Spycher*-arrest – waar het ging om een Zwitserse invaliditeitsrente – concludeerde het EHRM *niet* tot schending van artikel 6 EVRM. Ook hier ging het om de onafhankelijkheid en onpartijdigheid zowel van de in de prejudiciële fase ingeschakelde deskundigen als van de rechters in de judiciële fase. De rechters wezen een verzoek om een onafhankelijk deskundige in te schakelen af. In deze zaak was het deskundigenonderzoek – in tegenstelling tot de situatie in de Sloveense zaak – niet door artsen van het uitvoeringsorgaan gedaan, maar uitgevoerd door een particulier medisch expertisecentrum. Spycher maakte bezwaar tegen de weigering van de Zwitserse rechters om zelf een deskundige in te schakelen. Het Hof stelt in deze zaak echter vast dat er geen concrete gronden zijn aangevoerd waaruit van afhankelijkheid en partijdigheid zou blijken, en wijst er bovendien op dat de procedure zorgvuldig is geweest en ruimte heeft gelaten voor hoor en wederhoor. Boven-

dien had Spycher eerder in de procedure geen enkel bezwaar gemaakt tegen de inschakeling van dat expertisecentrum. Conclusie van het EHRM: geen schending van artikel 6 EVRM.

De minderjarige Letinčič deed een verzoek tot schadevergoeding in verband met de zelfmoord van zijn vader als gevolg van een psychische stoornis, opgelopen in de Balkanoorlog. Voorafgaand aan zijn zelfmoord had zijn vader ook Letinčičs moeder en grootouders vermoord. De door het bestuur ingeschakelde externe medische dienst concludeerde dat er geen verband was tussen de psychische stoornis en de oorlog. Letinčič vroeg tevergeefs bij de verschillende beroepsinstanties om inschakeling van een onafhankelijk deskundige en die te belasten met een aanvullend onderzoek. Het medisch onderzoek zou onvolledig zijn geweest en de ingeschakelde medische dienst niet onafhankelijk. Op deze bezwaren werd niet ingegaan door de beroepsinstanties. Het EHRM legt in deze zaak uit dat weliswaar de judiciële fase ter beoordeling staat inzake eventuele schending van artikel 6 EVRM, maar dat daarvoor de *gehele* procedure – inclusief de prejudiciële fase – in de beoordeling dient te worden betrokken. Het Hof oordeelt hier dat er bij het deskundigenadvies voor de besluitvorming dezelfde vereisten voor de neutraliteit van een deskundige gelden als bij een advies van een door de rechter benoemde deskundige. In deze zaak was de neutraliteit echter geen probleem. De deskundigen die het advies hadden opgesteld waren niet in dienst van het bestuursorgaan. Het probleem was hier dat Letinčič niet betrokken was bij onderzoek door de medisch deskundigen, het rapport niet had kunnen inzien en er ook geen opmerkingen over had kunnen maken. Hij had dus geen mogelijkheid gehad om het rapport te betwisten. Nu ook de rechtbank het niet nodig vond een deskundige in te schakelen, meende het EHRM dat de rechtbank de manco's in de prejudiciële fase niet serieus had genomen c.q. gecompenseerd. Schending derhalve van artikel 6 EVRM.

In de zaak van de Kroatische Krunoslava Zovko ging het dispuut over de al of niet bestaande relatie tussen een nieuwe ziekteperiode en een ongeval in de voorgeschiedenis. De eerste keurende arts zag die relatie niet, waartegen betrokkene bezwaar maakte. In de administratieve fase werd de casus in twee echelons door meerdere medisch deskundigen beoordeeld. Deze door het bestuur ingeschakelde deskundigen zagen eveneens geen verband met het eerdere ongeval. Zovko vroeg – net als Letinčič – in beroep tevergeefs om inschakeling van een onafhankelijk deskundige. In deze zaak toetste het EHRM of klaagster voldoende mogelijkheid had gehad om de deskundigenrapporten van het bestuursorgaan te kunnen weerspreken. Zij bleek invloed te hebben kunnen uitoefenen op de medische rapportages van de deskundigen van het bestuursorgaan doordat zij haar bezwaren voorafgaand aan de medische keuring kenbaar had kunnen maken. Ook was zij in deze fase van de besluitvorming in de gelegenheid geweest zelf medische informatie te overleggen. Het Hof vindt het in deze casus ook

15. Arrest *Sara Lind*, r.o. 47-55.

16. EHRM 8 oktober 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212; AB 2016/167, m.nt. T. Barkhuysen en M.L. van Emmerik; RSV 2016/27, m.nt. W.A. Faas (*Korošec/Slovenië*).

17. EHRM 10 december 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:1117DEC002627512 (*Spycher/Zwitserland*).

18. EHRM 3 mei 2016, ECLI:CE:ECHR:2016:0503JUD000718311 (*Letinčič/Kroatië*).

19. EHRM 23 mei 2017, ECLI:CE:ECHR:2017:0523JUD005693513 (*Krunoslava Zovko/Kroatië*).

relevant dat zij in de beroepsfase in de gelegenheid was gesteld haar bezwaren (opnieuw) kenbaar te maken, waarbij het haar overigens niet was gelukt om twijfel te zaaien over de juistheid van de bevindingen van de door het bestuursorgaan ingeschakelde medici. Hier concludeert het EHRM dat artikel 6 EVRM niet is geschonden. Uit de jurisprudentie van het EHRM destilleren we de volgende uitgangspunten. We kunnen daarbij uitgangspunten onderscheiden die betrekking hebben (*ad 1*) op de deskundige die ingeschakeld wordt in de beroepsfase, resp. (*ad 2*) de deskundige die optreedt in de prejudiciële fase. Dit is een belangrijk onderscheid omdat de eerste als het ware een verlengstuk is van de rechter, terwijl de tweede doorgaans als een partijdeskundige moet worden aangemerkt.

– *Bijzonder gewicht*

(*ad 1*) Het EHRM gaat ervan uit dat het advies van de door rechter ingeschakelde deskundige een bijzonder gewicht heeft vanwege de – in dit geval – medische deskundigheid, die de rechter zelf mist.<sup>20</sup>

– *Neutraliteit*

(*ad 1*) Deskundigheid op zichzelf volstaat niet. Van de deskundige wordt een objectief advies verwacht en dat vereist neutraliteit.<sup>21</sup> Als de deskundige een band heeft met een van de partijen kan dat het evenwicht verstoren. Beslissend bij de beoordeling van zijn neutraliteit is de plaats die de deskundige in de procedure heeft ingenomen, de wijze waarop hij zijn opdracht heeft vervuld en de manier waarop de rechter het advies heeft beoordeeld. Hij mag bijvoorbeeld geen directe collega zijn van de deskundige wiens advies ter beoordeling staat.<sup>22</sup>

(*ad 2*) Ook voor de deskundige die aan het bestuursorgaan adviseert, geldt dat deze objectief moet oordelen. Van diens neutraliteit kan echter niet vanzelfsprekend worden uitgegaan. Wanneer de deskundige in dienst is van het bestuursorgaan roept dat sneller vraagtekens op dan wanneer er sprake is van een externe deskundige.<sup>23</sup> Verder kan uit de jurisprudentie worden afgeleid dat er door de justitiabele concrete gronden moeten worden aangevoerd waaruit blijkt dat er sprake is van onvoldoende onafhankelijkheid en onpartijdigheid.<sup>24</sup>

– *Equality of arms*

(*ad 1*) Er moet sprake zijn van ‘gelijkheid in wapens’ in de zin dat iedere procespartij een redelijke kans moet hebben om haar standpunt uiteen te zetten, onder omstandigheden die haar niet in een duidelijk

nadelige positie brengen ten opzichte van het bestuursorgaan.<sup>25</sup>

(*ad 2*) Ook in de administratieve fase moet de justitiabele een redelijke kans hebben om zijn standpunt uiteen te zetten. Hij moet voldoende ruimte hebben om het advies te weerspreken.<sup>26</sup>

De justitiabele moet alle conclusies van het bestuur en dus ook adviezen waarop deze gebaseerd zijn, effectief voor de rechter kunnen betwisten. Het beginsel van tegenspraak geldt ten aanzien van alle bewijsstukken en oordelen die aan de rechter worden voorgelegd. De burger moet dus hoe dan ook de conclusies van de deskundigen – in de prejudiciële fase en in de beroepsfase – effectief kunnen betwisten.<sup>27</sup>

– *Onderzoeks- en motiveringsplicht van de rechter*

(*ad 1*) Het kan noodzakelijk zijn dat de rechter om zijn opdracht goed te kunnen vervullen een deskundige inschakelt, als hij de voor de zaak relevante deskundigheid mist. Bij een medisch dispuut zal dit nogal eens het geval zijn en soms zelfs verplicht, afhankelijk van de complexiteit van de zaak.<sup>28</sup> In principe bepaalt de rechter zelf of hij een deskundigenonderzoek nodig vindt.<sup>29</sup> Verder is de rechter niet gebonden aan de conclusies van de deskundige. Hij moet het deskundigenrapport zorgvuldig beoordelen en daarbij ingaan op eventueel aangevoerde grieven tegen het deskundigenadvies. Bij meerdere deskundigenrapporten zal de rechter zijn keuze moeten motiveren.<sup>30</sup> Ook geldt dat de rechter de conclusies van de deskundige niet ten nadele van een der partijen willekeurig mag interpreteren of verdraaien.<sup>31</sup>

– *De rechter mag steunen op de adviezen van deskundigen van het bestuursorgaan*

(*ad 2*) Er is op zich geen bezwaar tegen dat het bestuursorgaan een beroep doet op deskundigen en dat ook de rechtbank vervolgens mede op dat onderzoek steunt.<sup>32</sup> Er is geen reden om aan te nemen dat deze deskundigen op voorhand niet objectief zouden kunnen oordelen (zie eerder).

– *Herstel van equality of arms hoeft niet per se plaats te vinden door nogmaals een deskundige in te schakelen*

(*ad 2*) Gaat er iets mis in het deskundigenonderzoek in de prejudiciële fase, in die mate dat eerlijkheid van het proces in het geding komt, dan moet de rechter dat op de een of andere manier herstellen.

20. Vgl. Lemmens, a.w., p. 575.

21. EHRM 6 mei 1985, Bönisch, geciteerd r.o. 32; EHRM 28 augustus 1991, r.o. 61 (*Brandstetter/Oostenrijk*).

22. EHRM 6 juni 2002, 43293/98 (*Lasmane/Letland*); EHRM 11 december 2008, 34449/03 (*Shulepova/Rusland*), par. 62; EHRM 12 mei 2016, 26711/07, 32786/10 en 34278/10 (*Poletan en Azirovik/Macedonië*), par. 94.

23. *Korošec*, r.o. 54; *Letinčić*, r.o. 62; *Spycher*, r.o. 23-24.

24. *Spycher*, r.o. 28.

25. EHRM 27 oktober 1993, 14448/88, r.o. 33 (*Dombo Beheer BV/Nederland*); EHRM 24 april 2004, 44962/98 (*Yvon/France*), r.o. 31; EHRM 27 april 2004, 62543/00 (*Gorraiz Lizarraga e.a./Spanje*), r.o. 56.

26. *Korošec*, r.o. 46; *Letinčić*, r.o. 48.

27. Zie bijv. EHRM 7 juni 2001, r.o. 65 (*Kress/Frankrijk*); EHRM 12 april 2006, r.o. 46 (*Martinie/Frankrijk*).

28. *Letinčić*, r.o. 66. Zie ook: EHRM 12 juni 2013, 35968/97, r.o. 62 (*Van Kück/Duitsland*).

29. Zie bijv. Lemmens, a.w., p. 578: ‘de rechter bepaalt de pertinentie van een bewijsaanbod’ met verwijzing naar o.a. EHRM 22 april 1991, r.o. 32 (*Vidal/België*); EHRM 6 mei 2003, 48898/99, r.o. 29 (*Perna/Italië*).

30. Zie bijv. EHRM 21 januari 1999, 30544/96, r.o. 26 (*Garcia Ruiz/Spainje*); EHRM 6 juni 2002, 43293/98 (*Lasmane/Letland*); EHRM 4 april 2013, 30465/06, r.o. 43 (*C.B./Oostenrijk*).

31. Zie bijv. EHRM 12 juni 2003, 35968/97, r.o. 55-57 (*Van Kück/Duitsland*).

32. Dit is te destilleren uit het arrest *Spycher*.

Uit geen enkel arrest blijkt dat dit per se zou moeten door zelf een deskundige in te schakelen.<sup>33</sup>

### 3. Uitspraak Centrale Raad van Beroep

De aan de Centrale Raad van Beroep voorgelegde zaak betrof een aanvraag voor een WIA-uitkering. Volgens UWV was betrokkene geschikt om arbeid te verrichten. Dit oordeel was (mede) gebaseerd op de bevindingen van een verzekeringsarts. De betrokkene had, in een aan de WIA-zaak voorafgaande beroepszaak tegen een besluit om zijn Ziektewetuitkering stop te zetten, zelf een expertiserapport ingebracht van een orthopedisch chirurg. Het betoog van betrokkene in de WIA-zaak was dat er geen sprake was van equality of arms, nu er in de beoordelingssystematiek van UWV 'altijd een zekere mate van ongelijkheid bestaat en dat het idee lijkt te overheersen dat de verzekeringsarts overal verstand van heeft'. Hij stelde dat de rechter deze ongelijkheid moet compenseren door bijvoorbeeld zelf een deskundige te benoemen of in elk geval de eerdergenoemde deskundige orthopedisch chirurg te raadplegen. De daarmee gepaard gaande hoge kosten hebben betrokkene ervan weerhouden opnieuw zelf een orthopedisch chirurg als deskundige in te schakelen. Hij beroept zich voor zijn standpunt op het *Korošec*-arrest.

#### 3.1. Bespreking rechtsoverwegingen

De Centrale Raad verwijst naar eerdere jurisprudentie van het EHRM<sup>34</sup> dat voor de 'neutrality' – verder verwoord als onpartijdigheid – van een door de bestuursrechter benoemde deskundige drie factoren van belang zijn. Te weten: 1. de aard van de aan de deskundige opgedragen taak, 2. de positie van de deskundige in de hiërarchie tot het betrokken bestuursorgaan en 3. de rol van de deskundige in de procedure, in het bijzonder het gewicht dat door de rechter aan het deskundigenoordeel wordt toegekend. Het EHRM heeft in de arresten *Korošec* en *Spycher* bepaald dat deze factoren ook in aanmerking moeten worden genomen bij de beoordeling van de onpartijdigheid van medisch deskundigen die advies uitbrengen in opdracht van een bestuursorgaan, als dat advies een rol speelt in de rechterlijke procedure. De Centrale Raad stelt dat het EHRM in de arresten *Korošec* en *Spycher* – en later in de arresten *Letinčić* en *Zovko*<sup>35</sup> – benadrukt dat het recht op een eerlijk proces als bedoeld in artikel 6, eerste lid van het EVRM onder andere omvat dat elke partij een redelijke kans of gelegenheid krijgt om haar zaak te bepleiten zonder dat er sprake is van een substantieel ongelijke positie ten opzichte van de wederpartij. Volgens de Raad moeten, in zaken waarbij verzekeringsartsen onderzoek verrichten in opdracht van UWV, hun rapporten worden aangemerkt als rapporten van een medisch deskundige waarin een deskundigenoordeel is neergelegd. Omdat de verzekeringsarts in dienstbetrekking tot het UWV staat, dan wel anderszins een overeenkomst heeft met het UWV als procespartij, kan twijfel rijzen aan de onpartijdigheid

van die verzekeringsarts. De Centrale Raad vervolgt: 'Dit betekent dat een betrokkene in zoverre in beginsel niet in een gelijke positie ten opzichte van UWV verkeert.' Twijfel aan de onpartijdigheid van de medisch deskundige moet wel objectief worden gestaafd. Het is de taak van de bestuursrechter om zo nodig compensatie te bieden indien een partij niet in een gelijke positie verkeert ten opzichte van de wederpartij.<sup>36</sup> Daarvan uitgaande is er aanleiding om de uitgangspunten bij de toetsing door de bestuursrechter van de beoordeling door verzekeringsartsen nader te preciseren. Met inachtneming van de door artikel 8:69 Awb getrokken grenzen, wordt die toetsing bepaald door de gronden die een betrokkene aanvoert tegen de medische onderbouwing van de besluitvorming en het bewijs dat een betrokkene in dat verband aanvoert.

#### 3.2. Benoemen van een onafhankelijke medisch deskundige?

Uit het *Korošec*-arrest volgt, aldus de Centrale Raad, dat de rechter ongelijkheidscompensatie moet bieden als een partij in een nadeliger positie verkeert ten opzichte van de andere partij. De Raad zet uiteen hoe de rechter moet omgaan met zaken waarin het bestuursorgaan (in casu UWV) zich beroept op een advies van een eigen medisch deskundige.

In het geformuleerde toetsingskader gaat het om een beoordeling in drie stappen door de rechter:<sup>37</sup>

1. *De zorgvuldigheid van de besluitvorming*: de rechter moet eerst nagaan of de medische rapporten – naar wijze van totstandkoming – gebaseerd zijn op zorgvuldig onderzoek en – naar inhoud – inzichtelijk en consistent zijn.
2. *Equality of arms*: vervolgens moet de rechter – als hier een beroep op wordt gedaan – beoordelen of er sprake is van equality of arms. De rechter toetst of betrokkene voldoende ruimte heeft gehad om de medische bevindingen van de arts te betwisten. Als dit evenwicht er niet is, zal de rechter dit evenwicht moeten herstellen. Dat kan hij bijvoorbeeld doen door betrokkene alsnog in staat te stellen medische informatie te overleggen of zelf een onafhankelijk deskundige in te schakelen. Als van de betrokkene in redelijkheid niet kan worden gevergd dat hij nadere medische stukken indient ter onderbouwing van zijn (hoger) beroep, of de bestuursrechter de ingediende stukken *naar hun aard* niet geschikt acht om twijfel te zaaien aan de juistheid van de conclusies uit de medische rapporten, dan moet de bestuursrechter voor deze bewijsnood zo nodig compenseren, bijvoorbeeld door zelf een deskundige te benoemen. Als de bestuursrechter niet ingaat op een verzoek om een deskundige te benoemen om de betrokkene te compenseren voor de gestelde bewijsnood, zal hij die afwijzing moeten motiveren.
3. *Inhoudelijke beoordeling*: tot slot moet de rechter beoordelen of de door betrokkene gemotiveerde

33. Vgl. Lemmens, a.w., p. 580.

34. EHRM 5 juli 2007, ECLI:CE:EHRC:2007:0705JUD003193004 (*Sara Lind Eggertsdóttir/IJsland*).

35. EHRM 3 mei 2016, ECLI:CE:ECHR:2016:0503JUD000718311 (*Letinčić/Kroatië*) en EHRM 23 mei 2017, ECLI:CE:ECHR:2017:0523JUD005693513 (*Zovko/Kroatië*).

36. De term 'zo nodig' kan verwarring oproepen. Daar waar de Centrale Raad en de Afdeling spreken van 'zo nodig' nemen we aan dat bedoeld wordt dat het noodzakelijk is (imperatief) dat de bestuursrechter het evenwicht herstelt in die gevallen dat wordt vastgesteld dat er geen sprake is van equality of arms.

37. Daar waar we spreken van 'toetsingskader' doelen we op de door de rechtscolleges ontwikkelde *uitgangspunten* bij de toetsing door de bestuursrechter – in drie stappen – van de medische beoordeling.

betwisting van het oordeel van de arts twijfel doet ontstaan over dat oordeel. Als twijfel aan de juistheid van de beoordeling – na eventuele reactie van het bestuursorgaan – niet wordt weggenomen, kan ook daarin reden zijn gelegen voor benoeming van een medisch deskundige door de bestuursrechter. Als de rechter het verzoek om een onafhankelijk deskundige te benoemen afwijst, dan zal hij moeten motiveren waarom hij zich op basis van de door partijen ingebrachte medische informatie voldoende in staat acht om het geschil te beslechten.

### 3.3. Bespreking van het toetsingskader

Het toetsingskader richt zich – uitsluitend – tot de rechter.<sup>38</sup> De Centrale Raad is van oordeel dat er twijfel kan bestaan over de onpartijdigheid van de verzekeringsarts (of een andere deskundige), die in opdracht van UWV werkt. Dit betekent dat de justitiabele in zoverre in beginsel niet in een gelijke positie ten opzichte van UWV verkeert.<sup>39</sup> Er moeten wel concrete, objectieve omstandigheden worden aangevoerd die twijfel aan de neutraliteit van deze artsen staven.<sup>40</sup> De uitspraak bevat geen opmerkingen of aanwijzingen voor nadere of betere borging van de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van artsen die in opdracht van bestuursorganen werken. Dit neemt naar onze mening niet weg dat bestuursorganen zoals UWV en ook artsen zelf er verstandig aan doen die onafhankelijkheid en onpartijdigheid zo veel mogelijk te waarborgen.<sup>41</sup>

Stappen 1 en 3 van het toetsingskader verwoorden de bestaande praktijk en jurisprudentie, stap 2 is nieuw.<sup>42</sup> Het nieuwe beoordelingsaspect in de bestuursrechtelijke procedure bij deze stap 2 betreft de vraag: was er voldoende ruimte voor tegenspraak of was er sprake van 'bewijsnood'? Uitgangspunt bij stap 2 is dat betrokkene zelf medische stukken produceert om het deskundigenoordeel ter discussie te stellen. Kan hem niet worden tegengeworpen dat hij dit niet heeft gedaan of zijn die stukken naar hun aard daarvoor niet geschikt, dan moet de rechter dat op enigerlei wijze compenseren. Hier gaat het dus niet om het wekken van gerede twijfel (dat is stap 3), maar om de vraag of betrokkene in de gelegenheid is geweest om die twijfel te zaaien.

Een belangrijk nieuw element in het toetsingskader is de aan de rechter opgelegde verplichting om de afwijzing van een verzoek om een deskundige in te schakelen te motiveren. Dit geldt zowel inzake bewijsnood (stap 2) als bij de beoordeling of er voldoende twijfel is gezaaid

(stap 3). Uit eerder eigen onderzoek weten we dat bestuursrechters dit nauwelijks of niet (gemotiveerd) doen. Het is gebruikelijk zich te bedienen van de korte standaardzinnen.<sup>43</sup> Op dit punt wordt een zwaardere eis gesteld aan de motiveringsplicht van de bestuursrechter dan voorheen. Hoe dit in de praktijk uitpakt, bespreken we in paragraaf 4.

Van de eerdergenoemde, uit de EHRM-jurisprudentie gedestilleerde uitgangspunten, adresseert de Centrale Raad met name het punt van de neutraliteit c.q. de onpartijdigheid van de deskundige en de beoordeling of de justitiabele voldoende ruimte heeft gehad de medische bevindingen van de arts te betwisten. Ook de motiveringsplicht krijgt aandacht. De Centrale Raad geeft wel aan welke vormen van tegenbewijs er van de justitiabele worden verwacht, maar laat zich slechts summier uit over de kwaliteitseisen die daaraan zouden kunnen of moeten worden gesteld.<sup>44</sup>

### 3.4. In welk stadium dient tegenbewijs geleverd te worden en hoe?

Bij dit alles moet het belang van de processuele opstelling van de rechtzoekende niet worden vergeten. Die moet gronden aanvoeren tegen hetgeen hij wenst te betwisten. Laat hij dat na, dan mag hij ervan uitgaan dat dat hem wordt tegengeworpen. Dat vloeit voort uit artikel 8:69 Awb. Koenraad plaatst hier terecht kanttekeningen bij.<sup>45</sup> In welk stadium van het proces dient het voor partijen duidelijk te zijn wat de bestuursrechter aan bewijsstukken verlangt en of hij (bijvoorbeeld) een deskundige wil benoemen? Mag de bestuursrechter hiermee wachten tot de einduitspraak? Of moet hij aan partijen eerder duidelijk maken welke keuzen hij heeft gemaakt? Hierover spreekt de Centrale Raad zich niet expliciet uit. Deze volstaat met een algemene opmerking in rechtsoverweging 6.1: 'daarbij kan van de bestuursrechter worden gevergd dat deze verduidelijkt wat nodig is'. Deze opmerking slaat op de constatering van een situatie waarin er onvoldoende equality of arms bestaat. De Raad volstaat met het oordeel dat de bestuursrechter moet motiveren waarom hij geen eigen deskundige benoemt (r.o. 6.3 en 7.2) en de aanwijzing uit welke onderdelen die motivering moet bestaan (het driestappenplan). Koenraad is van mening dat de bestuursrechter die weigert om een gestelde processuele ongelijkheid te compenseren, eiser een eerlijke gelegenheid moet bieden om voorafgaand aan de sluiting van het onderzoek (artikel 8:65 lid 1 Awb) alsnog zelf te zorgen voor tegenbewijs dat voldoende

38. Voor de bespreking van de toepassing van het toetsingskader in de twee uitspraken zelf, zie de annotatie van W.A. Faas in *RSV* 2017/151.

39. Centrale Raad, r.o. 4.2.3.

40. Centrale Raad, r.o. 4.2.4. Zie ook: B.J. van Etekoven, 'De betekenis van de uitspraak Korošec tegen Slovenië voor het Nederlandse bestuursrecht', *O&A* 2016/29, p. 58.

41. Bijvoorbeeld door de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van deze artsen duidelijk en kenbaar institutioneel te waarborgen. Suggesties hiervoor – zoals het hanteren van een Professioneel Statuut of het inschakelen van externe bureaus – zijn te vinden in nt. *RSV* 2016/27, p. 106. Zie ook bij: B.J. van Etekoven, 'De betekenis van de uitspraak Korošec tegen Slovenië voor het Nederlandse bestuursrecht', *O&A* 2016/29, p. 58; G. de Groot, 'Deskundigenbewijs in het bestuursrecht na het Korošec-arrest', *NJB* 2017/473, p. 586 (tweede aanknopingspunt).

42. Voor stap 1 zie: CRvB 9 december 2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BU8290. In deze uitspraak verwijst de Raad naar eerdere uitspraken: CRvB 17 december 2004, ECLI:NL:CRVB:2004:AR8889; CRvB 13 juli 2005, CRVB:2005:AT9828 en CRvB 10 januari 2007, ECLI:NL:CRVB:2007:AZ6138. Voor stap 3 zie: CRvB 8 april 2011, ECLI:NL:CRVB:2011:BQ0845.

43. Zie: W.A. Faas e.a., '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* 2016, afl. 3, p. 96.

44. Vgl. duidelijk benoemde 'aanknopingspunten voor de aan tegenspraak te stellen eisen': G. de Groot, 'Deskundigenbewijs in het bestuursrecht na het Korošec-arrest', *NJB* 2017/473, p. 581-588.

45. Noot L.M. Koenraad in *AB* 2017/366.

twijfel over de bruikbaarheid van het advies zaait. Dat kan in de vorm van bewijsopdrachten en door middel van een 'burgerlijke lus'.<sup>46</sup> Jansen adviseert tijdens de procedure te verzoeken om een deskundige te benoemen. De rechter staan immers diverse opties ter beschikking: vernietiging met of zonder aanwijzingen; het inzetten van de bestuurlijke lus; eiser aanzetten tot actie door middel van een bewijsopdracht of burgerlijke lus of een contra-expertise; de deskundige op grond van artikel 8:45 Awb 'nader aan de tand voelen', dan wel als getuige oproepen. Jansen vindt een burgerlijke lus geen must. Dat de bestuursrechter meer oog dan voorheen moet hebben voor een processueel gelijke positie van de burger en daar eventueel actie op moet ondernemen, staat volgens hem echter wel buiten kijf.<sup>47</sup>

### 3.5. Toepassing van het toetsingskader in de praktijk door de bestuursrechter

Wordt het stappenplan in de praktijk toegepast en zo ja, hoe? Om dit te bezien hebben we relevante uitspraken geanalyseerd waarin een beroep werd gedaan op het *Korošec*-arrest, c.q. op het ontbreken van equality of arms. We vonden 60 uitspraken die voor analyse in aanmerking kwamen. Zes zaken vallen om verschillende redenen af voor deze analyse, zodat 54 zaken resteren.<sup>48</sup> In slechts twee zaken werd naar aanleiding van een beroep op het *Korošec*-arrest wegens het ontbreken van equality of arms een deskundige ingeschakeld. Dat waren overigens geen arbeidsongeschiktheidsgeschillen, maar BMA-zaken.<sup>49</sup> Wel is in vrijwel alle zaken gemotiveerd waarom geen deskundige is ingeschakeld. De kwaliteit van de motiveringen geeft echter wel aanleiding tot opmerkingen.

In 37 van die 54 zaken werd het stappenplan gevolgd; in 26 daarvan werden de drie stappen afzonderlijk benoemd en besproken; in 11 van deze zaken kwamen de stappen als het ware in een doorlopend betoog aan de orde. In 17 van de 54 uitspraken zijn de stappen ofwel niet benoemd ofwel niet (zichtbaar) gevolgd.

Aangezien stap 2 (de beoordeling van equality of arms) de nieuwe toets is, hebben we in het bijzonder naar de kwaliteit van de uitwerking van deze stap gekeken in de eerdergenoemde 37 gevallen. Daarin is een algemene tendens te ontwaren. De bestuursrechter blijkt deze stap namelijk hoofdzakelijk te koppelen aan het zelf inbrengen van medische informatie door appellanten.

- Heeft een appellant géén medische informatie ingebracht dan is de te beantwoorden vraag 'of hij het had kunnen doen' (of hij in de gelegenheid is geweest).<sup>50</sup> Zo ja, dan lijkt de kans op een succesvol beroep op het ontbreken van equality of arms verkleind;<sup>51</sup>
- Heeft een appellant wel informatie ingebracht dan is de constatering van de bestuursrechters steeds dat hij in dat opzicht geen belemmeringen heeft ondervonden of gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid daartoe;<sup>52</sup>
- Vervolgens constateert de bestuursrechter regelmatig dat 'er geen aanwijzingen zijn dat medische informatie ontbreekt'.<sup>53</sup> dit wil zoveel zeggen als dat er kennelijk van alle relevante behandelaars informatie in de zaak is ingebracht;
- Hieraan wordt toegevoegd dat de informatie 'door de verzekeringsarts inzichtelijk is weergegeven en

46. Daarom heeft eiser volgens Koenraad recht op een 'burgerlijke lus' die via een echte tussenuitspraak aan hem bekend wordt gemaakt (hij verwijst behalve naar het *Korošec*-arrest hierbij ook naar het *Mantovanelli*-arrest en het *Feldbrugge*-arrest). De burgerlijke lus is de pendant van de bestuurlijke lus, waarbij 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).

47. AB 2017/367, m.nt. A.M.L. Jansen.

48. Op rechtspraak.nl met de zoekterm 'Korošec' (zoekdatum: 19 januari 2018) werden 71 uitspraken gevonden. Negen daarvan dateerden van voor 30 juni 2017 en twee uitspraken op 30 juni 2017. Onder de resterende 60 zaken bevonden zich zes zaken die om verschillende redenen niet geschikt waren om in de analyse te worden opgenomen: vier BMA-zaken, een bijzondere-bijstandszaak en een zaak waarin door een tussenuitspraak aan de bespreking van het beroep op het *Korošec*-arrest niet wordt toegekomen. Ter controle is een tweede search gedaan met de zoektermen 'stap 1', 'stap 2' en 'stap 3' en 'equality of arms'. De gedachte hierbij was dat dan uitspraken zouden worden gevonden waarin de drie stappen worden doorlopen. Deze search had wél een datumbeperking: jaren 2017 en 2018. Dat leverde 37 uitspraken op, welke zijn vergeleken met de uitspraken uit de eerste reeks. Bij deze 37 uitspraken zat geen enkele nieuwe uitspraak. Van de 54 voor de analyse gebruikte zaken zijn er 46 afkomstig van de Centrale Raad van Beroep en 8 afkomstig van rechtbanken. NB: Het is in de praktijk na het *Korošec*-arrest gebruikelijk geworden een beroep te doen op dat arrest bij een (vermeend) gebrek aan equality of arms. Het *Korošec*-arrest is als het ware als 'hoofdarrest' te beschouwen. Op de andere arresten wordt geen afzonderlijk beroep gedaan, soms worden ze genoemd maar altijd in samenhang met *Korošec*.

49. Rb. Den Haag 11 juli 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:7794; Rb. Amsterdam 19 december 2017, ECLI:NL:RBAMS:2017:9597. In beide zaken gaat het over medische rapporten opgesteld door artsen van het Bureau Medische Advisering (BMA), die adviseren aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) en werd op grond van de constatering dat er geen sprake was van equality of arms een deskundige ingeschakeld door de rechtbank.

50. Zie bijv. CRvB 1 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3764; Rb. Noord-Nederland 28 augustus 2017, ECLI:NL:RBNNE:2017:3309.

51. In Rb. Noord-Nederland, BNNE, 28 augustus 2017, ECLI:NL:RBNNE:2017:3311 treffen we een bijzondere ver(der)gaande eis aan. Eiser voert aan dat hij ter weerlegging van de rapporten van de verzekeringsartsen geen medische informatie heeft kunnen inbrengen; zijn behandelend cardioloog wilde geen medische informatie geven. De rechtbank in r.o. 7.5: 'Het lag op de weg van eiser om de behandelend cardioloog te vragen om een schriftelijke verklaring op te stellen dat hij niet bereid is medische informatie te verstrekken'.

52. Zie bijv. CRvB 24 november 2017, ECLI:NL:2017:4080; CRvB 15 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3971; CRvB 8 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3943; CRvB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3457; CRvB 31 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2993; CRvB 15 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3972; CRvB 10 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:130; CRvB 3 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:87; CRvB 11 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3483; CRvB 6 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3553; CRvB 6 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3440; CRvB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3325; CRvB 13 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3405; CRvB 10 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2953; CRvB 6 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3199; RBNNE 28 augustus 2017, ECLI:NL:RBNNE:2017:3310; CRvB 1 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4156; CRvB 22 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4033; CRvB 3 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:52; CRvB 10 november 2017, ECLI:NL:CRVB:3913; CRvB 10 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3936; Rb. Noord-Holland 13 oktober 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:11181; CRvB 23 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3013; CRvB 17 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4002; CRvB 20 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3708; CRvB 4 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3414; CRvB 27 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4447; CRvB 22 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4432; CRvB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3404; CRvB 22 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3340; Rb. Den Haag 24 november 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:13656; CRvB 11 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3629; CRvB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3501; CRvB 15 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4317; CRvB 13 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4306; Rb. Den Haag 31 augustus 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:9890; CRvB 10 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:57; Rb. Den Haag 10 augustus 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:8971.

53. Zie bijv. CRvB 24 november 2017, ECLI:NL:2017:4080; CRvB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3457; CRvB 15 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3972; CRvB 13 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3405; CRvB 1 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4156; CRvB 22 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4033;



- (kenbaar) betrokken bij de beoordeling<sup>54</sup> of uitgangspunt is geweest voor de beoordeling;
- In het geval dat de appellante zelf een medisch rapport (niet zijnde van een behandelaar) inbrengt, dan is *daardoor* voldaan aan het vereiste van equality of arms.<sup>55</sup>

Een tweede aspect dat regelmatig wordt genoemd is dat een beroep op financieel onvermogen om zelf een deskundige in te schakelen concreet moet worden onderbouwd. In geen enkele van de beoordeelde zaken was dit volgens de bestuursrechter aan de orde.<sup>56</sup> Daarbij wordt het beroep op financieel onvermogen ook nogal eens door de bestuursrechter afgedaan met het argument dat 'het standpunt van de verzekeringsarts gemotiveerd had kunnen worden betwist met het inbrengen van gegevens van de behandelend sector'.<sup>57</sup> Dit kostenaspect is in het bijzonder relevant in casus waarin de (enige effectieve) wijze waarop twijfel kan worden gezaaid een medische contra-expertise is. Zo'n expertise is prijzig. In de bestudeerde zaken zien we weinig toeschietelijkheid van de bestuursrechter.<sup>58</sup>

Dit levert alles bij elkaar een standaardargumentatie op als:

*'Er is geen reden om aan te nemen dat appellante belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van haar standpunt dat het UWV haar (...) beperkingen heeft onderschat. Uit de gedingstukken blijkt dat uitvoerige informatie van de huisarts aanwezig is, waarbij gevoegd is informatie van haar behandelend specialisten. (...) Er zijn geen aanwijzingen dat medische informatie ontbreekt. De eigen onderzoeksbevindingen van de verzekeringsartsen en die informatie is kenbaar betrokken bij de beoordeling van de arbeidsmogelijkheden van appellante. Daargelaten dat appellante het gestelde financiële onvermogen niet heeft onderbouwd, geldt dat uit het arrest Korošec niet volgt dat de rechter gehouden zou zijn in een situatie als hier aan de orde, waarin de verzekeringsartsen van het UWV inzichtelijk de informatie van de behandelend arts hebben betrokken, zodat deze door de*

*rechter kan worden getoetst, een medisch deskundige te benoemen.*<sup>59</sup>

De kans dat bezwaren door de bestuursrechter worden overgenomen, lijkt dus ook met het stappenplan zeer beperkt. UWV-artsen lijken, zolang ze maar duidelijk maken wat ze met de bezwaren hebben gedaan, te voldoen aan de zorgvuldigheidseis.<sup>60</sup> Het komt erop neer dat als alle beschikbare informatie is overgelegd en vervolgens ook is betrokken in de beoordeling door de verzekeringsarts het vraagstuk van equality of arms voldoende is geadresseerd.<sup>61</sup>

De meest lastige schakel in het stappenplan blijkt de beoordeling of de informatie die is ingebracht *naar zijn aard* geschikt is om twijfel te zaaien.<sup>62</sup> We constateren dat dit onderdeel van de toets in geen enkele van de uitspraken terug te vinden is, op één na. Die beoordeling is voor de bestuursrechter ook het lastigst. In arbeidsongeschiktheidszaken gaat het niet alleen om de inschatting van de ernst van het medische beeld en het te verwachten beloop, waarover behandelend artsen zich doorgaans wel kunnen en willen uitspreken, maar vooral en vaak juist om de vertaling daarvan naar beperkingen voor het verrichten van arbeid. En daarover willen behandelars zich nu juist vaak liever niet uitlaten vanwege de KNMG-regelgeving op dit punt.<sup>63</sup> Behandelend artsen treden zelfs buiten hun bevoegdheid als zij iets zeggen over de belastbaarheid of werkmogelijkheden van hun patiënt. Zij kunnen daarop tuchtrechtelijk worden aangesproken. Het is niet de bedoeling dat behandelend artsen een waardeoordeel geven dat een ander doel dient dan behandeling of begeleiding. Gevolg is dat de door de verzekeringsarts gemaakte vertaalslag niet van een (voldoende) gemotiveerde tegenspraak kan worden voorzien. Rechtzoekenden lopen daarop vast.<sup>64</sup> In de ene uitspraak doet de appellante een (dappere) poging om juist op dit punt de aandacht te vestigen: *'Eiseres meent dat de door haar ingediende stukken van de psycholoog niets zeggen over de concrete vertaling van de klachten naar de belastbaarheid in arbeid en dat die stukken daarom niet naar hun aard geschikt zijn om twijfel te zaaien aan het rapport van de verzekeringsartsen'*. De rechtbank maakt

CrVB 3 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:52; CrVB 27 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4447; CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3404; CrVB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770; CrVB 11 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3701; CrVB 13 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4306.

54. Zie bijv. CrVB 24 november 2017, ECLI:NL:2017:4080; CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3457; CrVB 31 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2993; CrVB 15 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3972; CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3325; CrVB 13 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3405; CrVB 1 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4156; CrVB 22 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4033; CrVB 3 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:52; Rb. Noord-Holland 13 oktober 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:11181; CrVB 23 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3013; CrVB 20 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3708; CrVB 27 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4447; CrVB 22 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4432; CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3404; CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3501.

55. Zie bijv. CrVB 8 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3210; CrVB 22 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3282; CrVB 30 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4139; CrVB 8 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3276; CrVB 22 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3340.

56. Zie bijv. CrVB 8 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3943; CrVB 8 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3943; CrVB 1 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3764; CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3457; CrVB 10 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:130; CrVB 11 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3483; CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3325; CrVB 13 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3405; CrVB 3 januari 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:52; CrVB 27 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4447; CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3404; CrVB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770.

57. Zie bijv. Rb. Noord-Nederland 28 augustus 2017, ECLI:NL:RBNNE:2017:3309; Rb. Noord-Nederland 28 augustus 2017, ECLI:NL:RBNNE:2017:3311; CrVB 23 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3013.

58. Vgl. HR 15 september 2017, ECLI:NL:HR:2017:2383, AB 2018/44, m.nt. A.M.L. Jansen en L.M. Koenraad, par. 7.2; B.J. van Ettekoven, a.w., O&A 2016/29, p. 60.

59. CrVB 27 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3457.

60. Vgl. A.C. Hendriks, m.nt. bij resp. AB 2017/326, CrVB 16 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2836; AB 2017/368, CrVB 23 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3013; AB 2017/369, CrVB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770; AB 2017/374, CrVB 22 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3340; AB 2017/375, CrVB 8 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3210.

61. Vgl. M. van Geffen, 'Zagen aan de stoelpoten van de deskundige of een stoel erbij', *NJB* 2017/1917, p. 2649-2654; A.M.L. Jansen, 'De deskundige blijft in de schijnwerpers staan', *NJB* 2017/1916, par. 4.

62. E. van den Bogaard attendeert hierop in zijn noot bij CrVB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770; *USZ* 2017/329.

63. 'KNMG-Richtlijn omgaan met medische gegevens', september 2016.

64. Vgl. CrVB 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, *USZ* 2017/326, m.nt. E. van den Bogaard. Van den Bogaard verwoordt het als volgt: 'de vraag is of "voldoende ruimte" procedureel moet worden opgevat of dat dit ook een inhoudelijke component heeft'. Hij is van mening dat er zonder dat laatste geen reële compensatie voor de ongelijkheid tussen partijen mogelijk is en ziet de formele ruimte niet als het probleem.

daar echter korte metten mee: ‘De rechtbank ziet daarbij geen reden om aan te nemen dat dergelijke stukken naar hun aard niet geschikt kunnen zijn om twijfel te zaaien aan de conclusies van de verzekeringsartsen.’<sup>65</sup> Deze reactie van de rechtbank geeft helaas bepaald geen inzicht in de achterliggende overwegingen. In een andere zaak bracht appelland een enigszins vergelijkbaar argument in dat ‘... (de behandelend psychiater) heeft geweigerd zich uit te laten over de belastbaarheid en hij zelf niet over de financiële middelen beschikt om daarnaar door een deskundige een nader onderzoek te laten verrichten’.<sup>66</sup> Dat kon de Centrale Raad niet vermurwen en werd afgedaan met een variant op bovenvermelde standaardargumentatie.

We constateren verder dat meer dan incidenteel de neiging bestaat om het stappenplan ‘kort door de bocht’ af te handelen. Bijvoorbeeld door een beroep op equality of arms (mede) te pareren met het ontbreken van inhoudelijke twijfel. Soms wordt evident eerst stap 3 behandeld en wordt deze afgesloten met de zinsnede: ‘van een situatie als bedoeld in het arrest Korošec is dan ook geen sprake’, zonder duidelijk herkenbare toetsing van stap 2 in de uitspraak.<sup>67</sup>

Uit de analyse van de 54 zaken blijkt dus dat appellanten ondanks het nieuwe stappenplan nauwelijks een voet tussen de deur krijgen. Enkele kanttekeningen bij de analyse en de selectie van zaken zijn wel op zijn plaats. Allereerst een kanttekening bij de beoordeling van de kwaliteit van de motiveringen. Een substantieel aantal appellanten doet een weinig gespecificeerd beroep op het Korošec-arrest c.q. op het ontbreken van equality of arms. Dat noopt begrijpelijkerwijs niet tot een omstandige motivering door de rechter. Daarnaast zien we mogelijk uitspraken over het hoofd waar de bestuursrechter wél tot inschakeling van een deskundige heeft besloten – bijvoorbeeld wegens twijfel aan de juistheid van de medische grondslag (stap 3 in het toetsingskader) –, maar in die gevallen geen behoefte meer voelde om het stappenplan in de uitspraak uit te werken en te verwijzen naar het Korošec-arrest. Ook zaken waarin na een deskundigenonderzoek alleen nog een 8:75a Awb-uitspraak volgt, omdat met een nieuw besluit alsnog volledig aan de justitiabele wordt tegemoetgekomen, vallen buiten onze selectie. We kunnen overigens wel vaststellen dat het nog wachten is op een arbeidsongeschiktheidszaak waarin wordt uitgeschreven dat stap 2 tot benoeming van een deskundige moet leiden. Deze laatste constatering bevestigt het resultaat van onze analyse dat appellanten ondanks het nieuwe stappenplan nauwelijks een voet tussen de deur lijken te krijgen.

In algemene zin komen deze bevindingen sterk overeen met de conclusie van Lemmens, dat als de burger in de prejudiciële fase een reële kans heeft gehad de conclusies van de deskundige te betwisten en het bestuur heeft de

bezwaren na zorgvuldig onderzoek verworpen, de rechter in aanzienlijke mate voortbouwt op de beoordeling door het bestuur,<sup>68</sup> met dien verstande dat het inbrengen van gegevens van behandelend artsen al snel als die reële en bovendien afdoende kans wordt gezien.

#### 4. Quality of arms

Eerder signaleerde de eerste auteur van dit artikel dat een risico van het toetsingskader is dat de bestuursrechter en de verzekeringsarts elkaar bezighouden in een procedurele dans om vooral aan het toetsingskader te voldoen.<sup>69</sup> Aan het werkelijke probleem wordt niet toegekomen. Dat werkelijke probleem is de discussie met gelijke wapenen over de beperkingen ten aanzien van arbeid. De praktijk lijkt dit te bevestigen. De bestuursrechter voert een uitgebreidere, tevens beter gemotiveerde procedurele toets uit dan vóór het Korošec-arrest en daarmee lijkt vooralsnog de kous af.<sup>70</sup> Echter, de hamvraag is welke deskundige het best in staat kan worden geacht te beoordelen welke beperkingen er zijn, met inachtneming van de beschikbare gegevens van de behandelend artsen. Daarover is in de uitspraak van de Centrale Raad geen woord te vinden. Giard wijst in dezelfde richting met zijn pleidooi voor ‘quality of arms’: er is behoefte aan meer duidelijkheid over de kwaliteit van de deskundigenrapportages; zijn de rapportages van de deskundigen van hetzelfde gehalte? Als dat zo is, kan er overigens nog steeds sprake zijn van beoordelings- en interpretatievariatie en hoe moet de bestuursrechter daar dan mee omgaan?<sup>71</sup> Hij stelt: ‘Aan de finale uitspraak van de rechter zal meer samenspraak van partijen en hun deskundigen vooraf moeten gaan. Daaruit zal de rechter dan zijn oordeel moeten destilleren.’<sup>72</sup>

Deze belangrijke vraag zou bijvoorbeeld onderdeel kunnen uitmaken van de beoordeling in stap 3. Indien appelland kan aantonen dat niet de ‘juiste’ ter zake deskundige arts is ingeschakeld, is dit een situatie die bij de rechter twijfel oproept over de juistheid van de beoordeling van UWV. Vervolgens kan dat dan voor de rechter aanleiding zijn om een ter zake bekwame (‘juiste’) deskundige in te schakelen.

#### 5. Conclusie en slotopmerkingen

Al langere tijd bestaat er kritiek op de weinig actieve houding van de bestuursrechter in arbeidsongeschiktheidsgeschillen. Om met Schlössels te spreken: ‘de rechter behoort de rechtzoekende niet af te schepen met het enkele oordeel dat het bestuursorgaan de feiten zorgvuldig in kaart heeft gebracht’.<sup>73</sup> Het beeld dat – ook uit ons onderzoek – naar voren komt is dat de recente EHRM-jurisprudentie, met name het Korošec-arrest, bestuursrechters wakker heeft geschud en dat zij sindsdien bewuster omgaan met het bewaken van de equality of arms in arbeidsongeschiktheidsgeschillen. Of rechters

65. Rb. Den Haag 10 augustus 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:8971, r.o. 7.1.

66. CRvB 27 december 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:4447. Zie ook: CRvB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770.

67. Zie bijv. CRvB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770. Vgl. USZ 2017/329, m.nt. E. van den Bogaard. Zie ook: CRvB 2 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2686; CRvB 4 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3554; CRvB 11 oktober 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3629; CRvB 8 november 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3940.

68. Lemmens, a.w., p. 580.

69. Zie RSV 2017/151, m.nt. W.A. Faas.

70. Vgl. A.C. Hendriks, m.nt. bij AB 2017/368, CRvB 23 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3013; AB 2017/369, CRvB 28 juli 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2770; AB 2017/375, CRvB 8 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3210.

71. R. Giard, ‘Niet alleen aandacht voor equality of arms maar ook voor quality of arms’, *NJB* 2017/776, p. 931.

72. R. Giard, ‘Rechters en partijdeskundigen: over de (on)deskundigheid en (on)partijdigheid van experts’, *Expertise en Recht* 2017, afl. 4, p. 135-145.

73. R.J.N. Schlössels, ‘De vrije of kenbare bewijsleer’, preadvies VAR 2009, par. 2.3.4.

daardoor vaker dan voorheen besluiten tot inschakeling van een deskundige is voorshands niet duidelijk. Het lijkt er sterk op dat ze gewoon niet goed weten hoe nog meer te doen dan ze al doen. In elk geval wijst onze analyse erop dat nog steeds, in het overgrote deel van de zaken, het verzoek om een deskundige in te schakelen wordt afgewezen.

Het *Korošec*-arrest lijkt in de praktijk vooral te hebben geleid tot het aanscherpen van de procedurele toets met aan de ene kant sterke nadruk op inbreng van medische gegevens van behandelend artsen door justitiabelen en aan de andere kant het inzichtelijk in de beoordeling betrekken van deze gegevens door verzekeringsartsen. Het aspect of die gegevens naar hun aard wel geschikt zijn om twijfel te zaaien, komt er bekaaid van af. Terwijl het nu juist vaak precies om die vraag gaat. Dit is en zal een zwak punt blijven in het proces.

Verder valt op de kwaliteit van die motiveringen in de door ons gevonden uitspraken nog wel het een en ander af te dingen. Het systematisch(er) doorlopen van het door de Centrale Raad geformuleerde stappenplan is daarbij zeker gewenst. We bevelen aan om ook het wél inschakelen van een deskundige met een beroep op *Korošec* duidelijk in uitspraken te adresseren, hoewel we ons realiseren dat dit ook weer een verdere procedurele aanscherping is. Niettemin doet het meer recht aan de positie van de andere procespartij, het bestuursorgaan. In elk geval kan op basis van onze analyse van de uitspraken in de periode na juni 2017 de indruk niet worden weggenomen dat een beroep op equality of arms niet in alle opzichten de beoordeling krijgt die het verdient.

Het advies aan justitiabelen en rechtshulpverleners is om heel concreet aan te geven waarom er sprake is van bewijsnood. Een ongespecificeerd beroep op het *Korošec*-arrest is gedoemd te mislukken. Dat betekent goed onderbouwen waarom medische stukken niet kunnen worden verkregen; waarom ze naar hun aard niet geschikt zijn om twijfel te zaaien; waarom met de beschikbare gegevens van behandelend artsen de discussie over de arbeidsbeperkingen niet met gelijke wapenen kan worden gevoerd en waarom – daar waar behoefte is aan een medische expertise – deze wegens financiële nood niet kan worden bekostigd. Die financiële nood zal (in maat en getal) goed beargumenteerd moeten worden. Het advies aan artsen die ingeschakeld worden door bestuursorganen in de primaire besluitvormingsfase en in de bezwaarfase, is om rekening te houden met de ongelijke positie waarin de betrokkene verkeert en te anticiperen op een mogelijk beroep op die ongelijke positie. Dat kan door zo veel als mogelijk medische gegevens bij behandelend artsen op te vragen en deze te betrekken bij de overwegingen. In het geval dat de rechtzoekende daar nadrukkelijk om vraagt, is dat nu al een verplichting.<sup>74</sup> Voor de bestuursrechter is dit een belangrijk punt. Dit blijkt eens te meer uit de door ons gepleegde analyse van de uitspraken. Behalve dat het opvolgen van dit advies een adequate uitwerking van stap 1 (zorgvuldige besluitvorming) is, levert het ook een nuttige bijdrage aan het voldoen aan stap 2 (equality of arms) bij de

toetsing van de medische beoordeling door de bestuursrechter.

---

74. Livs-standaard 'Communicatie met behandelaars', 1996.