



de Rechtspraak



Leidraad medisch deskundigen in bestuursrechtelijke zaken



de Rechtspraak

Leidraad medisch
deskundigen in
bestuursrechtelijke
zaken

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Juridisch kader	5
2.1	Juridisch kader benoeming deskundige	5
2.2	Juridisch kader arbeidsongeschiktheidswetten	5
2.3	De uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetten	7
2.4	Nader juridisch kader arbeidsongeschiktheidswetten	9
3	Communicatie met de rechtbank	11
4	De opdracht en vraagstelling	12
5	Processtukken	13
6	Onpartijdig en naar beste weten	14
6.1	Inleiding	14
6.2	Onpartijdig	14
6.3	Naar beste weten	15
7	Communicatie met partijen	15
7.1	Inleiding	15
7.2	Oproepen van betrokkene	16
7.3	Tolk bij onderzoek aanwezig	16
7.4	Betrokkene verschijnt niet of te laat op de oproep	17
8	Rechten en plichten van partijen bij het deskundigenonderzoek	17
8.1	Algemeen	17
8.2	Inzage- en blokkeringsrecht in het medisch onderzoek	18
8.2.1	Moet u het inzage- en blokkeringsrecht in acht nemen?	18
8.2.2	Strekking van het inzage- en blokkeringsrecht	19
8.2.3	Werkwijze	19
8.3	Correctieverzoeken van een partij	20

9	Inlichtingen van behandelend artsen, verzekeringsartsen of de adviserend arts van het bestuursorgaan	21
10	Het verslag en het verdere verloop van de procedure	22
10.1	Algemeen	22
10.2	Eisen aan het verslag	22
10.3	Specifieke eisen aan het verslag	23
10.4	Opstellen, insturen en doorzending aan partijen	23
10.5	Termijnen, verhindering en vertraging	24
10.6	Zienswijze van partijen met betrekking tot het verslag	24
10.7	Het verdere verloop van de procedure	24
11	Betaling en declaratie	25
11.1	Tarieven	25
11.2	Declaratie	26
12	Kopie van de uitspraak	26
13	Bewaartermijn voor stukken	26
14	Verantwoording	27
15	Trefwoordenregister	28

1 Inleiding

1. U bent door de rechtbank als medisch deskundige benoemd voor het instellen van een onderzoek. De vragen die u worden gesteld, vindt u in de opdracht die u hebt ontvangen. In deze opdracht kan ook een korte beschrijving van de zaak staan.
2. Het is raadzaam zo spoedig mogelijk te bezien of de vragen zijn gelegen binnen de grenzen van uw kennis en ervaring op uw vakgebied. Bezieet u ook of de vragen u voldoende duidelijk zijn. Doet u dat in ieder geval vóór aanvang van het onderzoek. Mocht hiermee iets mis zijn, begint u dan niet met het onderzoek, maar benadert u s.v.p. per ommekeer de contactpersoon van de rechtbank (zie punt 22 en 23).
3. Deze Leidraad heeft tot doel u informatie te geven die van belang is voor uw onderzoek en verslag. De wettelijke basis voor een medisch deskundigenonderzoek in een bestuursrechtelijke zaak biedt de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Eventuele normen op uw vakgebied die van belang zijn voor uw onderzoek en verslag komen in de Leidraad niet aan de orde.¹ Het is aan u de informatie van de Leidraad te gebruiken in samenhang met eventuele normen van uw beroepsgroep.
4. De Leidraad geeft informatie over de procedure bij de rechtbank, oftewel voor de procedure in eerste instantie. De Leidraad geeft geen informatie over de procedure in hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep.
5. Tijdens het onderzoek, bij het opstellen van het verslag of nadien kunnen bij u vragen rijzen. De Leidraad geeft op veel vragen een antwoord. U kunt met uw vragen ook terecht bij de contactpersoon van de rechtbank (zie punt 22 en 23). De tekst van de wettelijke bepalingen die in de Leidraad worden genoemd, vindt u zonedig op www.overheid.nl.

1 Wel wordt een enkele keer verwezen naar de richtlijn "Medisch specialistische rapportage" in bestuurs- en civielrechtelijk verband van de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), van 31 januari 2008 (www.knmg.nl/publicaties/).

2 Juridisch kader

2.1 Juridisch kader benoeming deskundige

6. De rechtbank kan op grond van de wet een (medisch) deskundige benoemen voor het instellen van een onderzoek.² U bent niet verplicht om die benoeming te aanvaarden. Als u de benoeming aanvaardt, bent u verplicht uw opdracht onpartijdig en naar beste weten te vervullen.³ In de wet wordt uw rapport het schriftelijk verslag van de deskundige genoemd en wordt uw taak met het woord opdracht aangeduid.⁴

7. Een verslag van een medisch deskundige kan nodig zijn, omdat de rechter (medische) kennis mist die van belang is voor de beslissing in een zaak. Het zal daarbij doorgaans gaan om zaken in het kader van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen (zie punt 9). Incidenteel kan het ook voorkomen dat u wordt benoemd in een ander soort zaak, bijvoorbeeld op het gebied van de Ziektewet, het ambtenarenrecht, het vreemdelingenrecht, of over voorzieningen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

2.2 Juridisch kader arbeidsongeschiktheidswetten

8. Als de rechtbank een medisch deskundige benoemt, gaat het – zoals hiervoor vermeld – doorgaans om zaken in het kader van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen. Om die reden wordt in punt 9 tot 21 nader op die regelingen ingegaan.

9. Er zijn vier wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen. Voor werknemers is er de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). De WIA is de opvolger van de WAO. De WAO blijft wel bestaan voor werknemers die vóór 2004 ziek zijn geworden. Voor zelfstandigen is er de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ). Zelfstandigen die ná 1 oktober 2004 ziek zijn geworden, kunnen geen

2 Artikel 8:47 van de Algemene wet bestuursrecht.

3 Artikel 8:34 van de Algemene wet bestuursrecht.

4 Artikel 8:47 van de Algemene wet bestuursrecht.

gebruik meer maken van de WAZ. Voor jonggehandicapten is er de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong).

10. In de WAO, WIA, WAZ en Wajong is neergelegd wat onder arbeidsongeschiktheid wordt verstaan.⁵ Kort weergegeven is arbeidsongeschikt degene die als gevolg van ziekte of gebreken niet meer in staat is om met arbeid te verdienen, wat hij vóór zijn arbeidsongeschiktheid gewoonlijk verdiende. Kan betrokkene ten minste 15% minder verdienen dan voorheen, dan is er sprake van arbeidsongeschiktheid volgens de WAO. In de WIA ligt die grens op 35%, in de WAZ en Wajong op 25%. Als het verlies aan verdienmogelijkheden 80% of meer is, dan wordt gesproken over volledige arbeidsongeschiktheid. Om te bepalen of betrokkene arbeidsongeschikt is, wordt eerst bekeken of hij zijn eigen werk nog kan doen. Als dat niet zo is, wordt vervolgens bekeken wat betrokkene ondanks zijn medische beperkingen nog met andere, algemeen geaccepteerde arbeid kan verdienen. Kan hij met die andere arbeid minder verdienen dan voorheen, dan wordt dat verlies aan verdienmogelijkheden uitgedrukt in een percentage. Dat percentage bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid. Dit arbeidsongeschiktheidsbegrip verschilt met dat van de Ziektewet. In de Ziektewet is alleen van belang of betrokkene als gevolg van ziekte of gebrek zijn eigen werk niet meer kan doen. In de arbeidsongeschiktheidswetten is dus ook van belang of betrokkene nog andere arbeid kan verrichten en wat hij daarmee kan verdienen.

11. In rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep is een nadere uitleg gegeven over het begrip arbeidsongeschiktheid. Daarvan is alleen sprake als betrokkene op medische gronden en naar objectieve maatstaven gemeten, de eigen of andere arbeid niet kan verrichten. Daaruit volgt dat geen bijzondere of doorslaggevende betekenis toekomt aan de eigen opvatting van betrokkene over zijn medische beperkingen. Voor opvattingen van niet-medici geldt hetzelfde. Het stellen van een diagnose is op zichzelf niet bepalend voor de vraag of sprake is van arbeidsongeschiktheid. Dat er geen oorzaken of verklaringen voor de klachten van betrokkene aangetoond kunnen

5 Zie o.a. artikel 18 lid 1 van de WAO en de artikelen 4 en 5 van de WIA.

worden, betekent niet dat er daarom geen stoornissen, beperkingen en handicaps (participatieproblemen) kunnen bestaan.⁶ Van belang is of het bestaan daarvan aannemelijk is en in hoeverre daarmee ongeschiktheid als gevolg van ziekte optreedt. Daarnaast kan in bijzondere gevallen aan de eis van objectiveerbaarheid worden voldaan, ook al is niet geheel duidelijk aan welke ziekte de arbeidsongeschiktheid valt toe te schrijven. Daarvoor is wel nodig dat tussen de medisch deskundigen een vrijwel eenduidige, gemotiveerde en verantwoorde opvatting bestaat over de arbeidsongeschiktheid.

12. De WIA kent naast het arbeidsongeschiktheidsbegrip genoemd onder punt 10, ook nog het begrip 'volledig en duurzaam arbeidsongeschikt'. Met dit begrip wordt bedoeld dat de situatie van volledige arbeidsongeschiktheid duurzaam is. Met 'duurzaam' wordt bedoeld een medisch stabiele of verslechterende situatie, zonder kans op herstel. Onder 'duurzaam' wordt ook verstaan een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.

2.3 De uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetten

13. De arbeidsongeschiktheidswetten worden uitgevoerd door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv). Bij die uitvoering maakt het Uwv gebruik van een computerprogramma als hulpmiddel, het Claimbeoordelings- en Borgingsstelsel (CBBS).⁷

14. Onderdeel van het CBBS is de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML). In de FML geeft de verzekeringsarts van het Uwv de mogelijkheden van betrokkene tot functioneren weer. Daarbij wordt aangegeven of betrokkene beperkt wordt geacht ten opzichte van de normaalwaarde. De normaalwaarde is het niveau van functioneren waartoe een gezond persoon van 16 tot 65 jaar minimaal in staat is.⁸ De FML is onderverdeeld in zes rubrieken. Het gaat om de rubrieken persoonlijk functioneren (I), sociaal functioneren (II), aanpassing aan fysieke omgevingseisen (III),

6 Zie voor een nadere uitleg van deze begrippen punt 18 en 20.

7 Zie voor een nadere beschrijving van het CBBS, de website van het Uwv: cba.uwv.nl (onder 'Methodieken en instrumenten') (directe link: <http://cba.uwv.nl/cba/opencms/CBA/module4/>).

8 Zie voor een nadere beschrijving van de normaalwaarde, de in noot 7 genoemde website van het Uwv.

dynamische handelingen (IV), statische houdingen (V) en werktijden (VI). In iedere rubriek zijn meerdere belastingaspecten opgenomen. In totaal zijn er 70 belastingaspecten. Op basis van de FML wordt een kritische FML opgesteld. Daarop staan uitsluitend die onderdelen vermeld waarvoor betrokkene beperkt is ten opzichte van de normaalwaarde.

15. De verzekeringsarts en/of de arbeidsdeskundige beoordelen eerst of betrokkene geschikt is voor het eigen werk. Die geschiktheid wordt bepaald aan de hand van een functieomschrijving van het eigen werk en de FML.

16. Indien betrokkene niet geschikt is voor zijn eigen werk, wordt de geschiktheid voor andere, algemeen geaccepteerde arbeid door de arbeidsdeskundige beoordeeld. Dat gebeurt op basis van functiegegevens die zijn opgenomen in het CBBS. Onderdeel van het CBBS is een databank met een beschrijving van duizenden functies die op de Nederlandse arbeidsmarkt voorkomen. Gegevens over de in deze functies voorkomende belasting zijn ook in het CBBS opgenomen. Op het formulier Resultaat Functiebeoordeling staan de door de arbeidsdeskundige als geschikt aangemerkte functies, met daarbij de functiebelasting. Het CBBS vergelijkt het merendeel van de op de FML genoemde belastbaarheidsaspecten met de gegevens over de in de functies voorkomende belasting. Op basis van de vergelijking van deze 'matchende' aspecten vindt een geautomatiseerde voorselectie plaats van eventueel geschikte functies voor betrokkene. Sommige potentieel geschikte functies overschrijden mogelijk de belastbaarheid van betrokkene. Zo'n overschrijding is over het algemeen zichtbaar door middel van een signalering. Op het formulier Resultaat Functiebeoordeling verschijnt dan bij een belastbaarheidsaspect de vermelding van de letter 'M'. Deze vermelding betekent dat de arbeidsdeskundige nader moet motiveren waarom dergelijke functies ondanks een mogelijke overschrijding toch geschikt zijn.⁹

17. Bij een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling moet voldoende inzichtelijk en toetsbaar zijn of de functies ook werkelijk geschikt zijn voor betrokkene. Het CBBS is daarbij uiteindelijk niet meer dan een

⁹ Soms kan ook een vermelding van een 'G' of een '**' voorkomen; ook hiervoor geldt dat er een motivering moet volgen.

hulpmiddel. Het kan voorkomen dat ieder afzonderlijk belastingpunt van een functie binnen de grenzen van de toegestane belastbaarheid blijft. Dan nog kan de totaalbelasting van een functie tot de conclusie leiden dat die functie medisch ongeschikt is.

2.4 Nader juridisch kader arbeidsongeschiktheidswetten

18. In het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (Schattingsbesluit) zijn nadere wettelijke regels neergelegd voor het onderzoek door de verzekeringsarts. De verzekeringsarts moet onderzoeken of bij betrokkene sprake is van vermindering of verlies van lichamelijke of psychische structuur of functie (stoornissen). Verder moet worden onderzocht of daardoor vermindering of verlies van normale gedragingen en activiteiten optreedt (beperkingen). Vervolgens moet worden gezien of dat een vermindering of verlies van normale sociale rolvervulling – toegespitst op de arbeidsrol – oplevert (handicaps).¹⁰ De gebruikte onderzoeksmethoden, argumentatie, bevindingen en conclusies van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek dienen schriftelijk te worden vastgelegd. De redeneringen en conclusies van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek moeten vrij zijn van innerlijke tegenspraak. De vaststellingen en het onderzoek geschieden aan de hand van algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden.¹¹ De wetgever heeft in een toelichting bij het Schattingsbesluit aangegeven dat nauw wordt aangesloten bij de rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep. Ook is in die toelichting gesteld dat wordt gewerkt met het internationaal gezondheidskundig begrippenkader van de World Health Organisation, de *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH).

19. In het Schattingsbesluit is ook bepaald dat soms van een arbeidsdeskundig onderzoek kan worden afgezien. Dat betekent in de praktijk dat betrokkene op medische gronden volledig arbeidsongeschikt wordt geacht. Zo'n geval kan zich met name voordoen als betrokkene geen benutbare mogelijkheden heeft. Daarbij gaat het onder meer om de situatie dat betrokkene is opgenomen in een ziekenhuis, bedlegerig

10 Artikel 3 van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten.

11 Artikel 4 van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten.

is, lichamelijk niet zelfredzaam of als gevolg van een (ernstige) psychische stoornis niet zelfredzaam is.¹² Doorgaans wordt in dergelijke gevallen aangegeven dat betrokkene 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden' heeft (GDBM). Het begrip 'duurzaam' heeft hier een andere betekenis dan het begrip 'duurzaam' in de WIA. In de WIA geeft het begrip 'duurzaam' aan dat er geen, of een geringe kans op herstel is (zie punt 12).

20. Daarnaast zijn in de Regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen arbeidsongeschiktheidswetten nadere wettelijke regels gegeven. Volgens die regels moet de verzekeringsarts zo veel mogelijk gebruik maken van bepaalde wetenschappelijke inzichten, die de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid kunnen ondersteunen.¹³ Die wetenschappelijke inzichten zijn neergelegd in verzekeringsgeneeskundige protocollen, opgesteld door de Gezondheidsraad. Bij de Regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen arbeidsongeschiktheidswetten zijn verschillende protocollen als wetenschappelijk inzicht vastgesteld. Het gaat daarbij om protocollen over specifieke lagerugpijn, myocardinfarct, overspanning, depressieve stoornis, angststoornissen, borstkanker, beroerte, chronische-vermoeidheidsyndroom, lumbosacraal radiculair syndroom, en een algemene inleiding.¹⁴ In het protocol Algemene Inleiding wordt aangegeven dat eerdergenoemde ICIDH in 2001 is opgevolgd door de *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). De Algemene Inleiding vermeldt ook dat de verzekeringsarts moet nagaan of er een logische, consistente en plausibele samenhang van stoornissen, beperkingen en handicaps (participatieproblemen) bestaat. In de Algemene Inleiding staat beschreven dat stoornissen zich kunnen voordoen op het niveau van de functies en anatomische eigenschappen, dat beperkingen aanwezig kunnen zijn op het niveau van de activiteiten – de onderdelen van iemands handelen – en dat sprake kan zijn van participatieproblemen waar het gaat om problemen met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.

12 Artikel 2 van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten.

13 Zie o.a. artikel 18 lid 11 van de WAO en artikel 6 lid 6 van de WIA.

14 Zie artikel 3 van de Regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen arbeidsongeschiktheidswetten; situatie per 1 maart 2008.

21. Het Uvw hanteert bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling ook eigen standaarden en richtlijnen.¹⁵ Wat betreft medische aspecten hanteert het Uvw bijvoorbeeld de standaard Verminderde arbeidsduur en het Beoordelingskader duurzaamheid arbeidsbeperkingen. De standaard Verminderde arbeidsduur geeft indicaties voor situaties waarin de verzekeringsarts kan concluderen dat betrokkene verminderde mogelijkheden heeft om voltijds te werken. Het Beoordelingskader geeft criteria voor het beoordelen van het begrip 'volledig en duurzaam arbeidsongeschikt' in de WIA (zie punt 12). In rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep is over een aantal van deze standaarden en richtlijnen geoordeeld dat het Uvw daaraan gebonden is, maar de rechter en de door de rechter ingeschakelde medisch deskundige niet.

3 Communicatie met de rechtbank

22. De griffier, de rechter of de contactpersoon heeft u gevraagd of u bereid bent een deskundigenonderzoek in opdracht van de rechtbank te doen. Dat is meestal telefonisch, schriftelijk of per e-mail gebeurd. Als u zich bereid verklaart, wordt u als (medisch) deskundige benoemd.

23. Tijdens het deskundigenonderzoek kunnen vragen rijzen. Met uw vragen kunt u terecht bij de contactpersoon van de rechtbank. Naam en telefoonnummer van de contactpersoon staan vermeld in de begeleidende brief bij de opdracht.

24. Wilt u in correspondentie steeds de namen van partijen vermelden en het nummer van de zaak?

15 Zie voor een overzicht van standaarden en richtlijnen, de website van het Uvw: cba.uvw.nl (onder 'Richtlijnen en standaarden')
(directe link: <http://cba.uvw.nl/cba/opencms/CBA/module3/>).

4 De opdracht en vraagstelling

25. De onderzoeksopdracht houdt altijd een vraagstelling in. De vraagstelling kan van geval tot geval variëren. In de vraagstelling ligt de veronderstelling besloten dat de vragen zich bevinden op uw vakgebied als deskundige (zie punt 2). Partijen kunnen door de rechtbank in de gelegenheid worden gesteld hun wensen omtrent het onderzoek kenbaar te maken.

26. De rechtbanken hanteren voor arbeidsongeschiktheidszaken een model-vraagstelling, waarvan kan worden afgeweken. In die zaken wordt u doorgaans gevraagd aan te geven welke medische beperkingen betrokkene had op de datum die ter beoordeling staat. Altijd gaat het daarbij om een datum die, uit de aard van de zaak, in het verleden ligt. Vaak wordt ook gevraagd of u kunt instemmen met de vaststelling van de belastbaarheid van betrokkene door de verzekeringsarts, zoals neergelegd in de FML (zie punt 14). Daarnaast kan het voorkomen dat u wordt gevraagd te beoordelen of betrokkene beperkt is in het aantal uren dat per dag of per week gewerkt kan worden. Ook kan het voorkomen dat u wordt gevraagd of betrokkene in staat is de door het Uvw als geschikt aangemerkte functies te verrichten. Bij de beantwoording van die laatste vraag moet u de grenzen van uw deskundigheid in acht nemen. Zo kunt u geen oordeel geven over de gegevens met betrekking tot de functiebelasting. U kunt slechts aangeven of betrokkene met de door u vastgestelde beperkingen in staat is de functies te verrichten, uitgaande van de omschreven gegevens over de functiebelasting.¹⁶ Vrijwel steeds bevat de vraagstelling ook de vraag of u een onderzoek door één of meer andere deskundigen gewenst vindt.

27. Uitgangspunt is dat niet alleen de rechtbank, maar in ieder geval ook betrokkene zelf en (de verzekeringsarts of adviserend geneeskundige van) het bestuursorgaan kennis nemen van uw verslag. Op grond van de wet kan de rechtbank bepalen dat betrokkene geen kennis kan nemen van het verslag (maar alleen een advocaat of arts).¹⁷ Daarvoor kan

¹⁶ Zie ook hoofdstuk 9 van de richtlijn "Medisch specialistische rapportage", genoemd in noot 1.

¹⁷ Artikel 8:32 van de Algemene wet bestuursrecht.

aanleiding zijn als er vrees bestaat dat de kennisneming de lichamelijke of geestelijke gezondheid van betrokkene zou schaden. Daarom wordt u ook gevraagd of dat laatste naar uw mening het geval is.

28. De rechtbank streeft naar een zo duidelijk mogelijke vraagstelling. Toch kan het gebeuren dat het u na lezing van de vragen onvoldoende duidelijk is wat de rechtbank precies van u verwacht. In dat geval kunt u de contactpersoon bellen of schrijven. De rechtbank zal dan proberen de vraagstelling te verduidelijken.

5 Processtukken

29. Bij de toezending van de onderzoeksopdracht ontvangt u ook de processtukken. Dat zijn doorgaans niet alleen de stukken die medische gegevens bevatten. Het gaat om alle stukken die de betrokken partijen hebben ingediend en alle correspondentie die de rechtbank naar partijen heeft gezonden. Het kan ook zijn dat de rechtbank u niet alle stukken toezendt, maar een selectie daaruit. Als dat het geval is, zal dat door de rechtbank worden aangegeven, met daarbij een toelichting.

30. De stukken zijn onderverdeeld in A-, B- en (eventueel) C-stukken. A-stukken zijn stukken die het verloop van de procedure bij de rechtbank aangeven. Dat begint met het besluit waartegen beroep is ingesteld, gevolgd door een beroepschrift en de verdere correspondentie tussen partijen en de rechtbank. B-stukken zijn de door het bestuursorgaan ingediende stukken, waarop het besluit is gebaseerd. A- en B-stukken zult u altijd aantreffen. In een aantal gevallen zult u daarnaast ook C-stukken aantreffen. C-stukken zijn medische stukken die apart worden gehouden, omdat een of meer van de betrokken partijen daarvan niet zelf kennis mogen nemen. Kennisname vindt dan plaats via een gemachtigde die arts of advocaat is, of die daarvoor van de rechtbank bijzondere toestemming heeft gekregen. Deze situatie doet zich vooral voor als de (ex-)werkgever van betrokkene als partij aan de procedure deelneemt. U krijgt van de rechtbank meestal de originele processtukken. Deze stukken dient u met uw advies, in dezelfde staat waarin u ze hebt ontvangen, te retourneren. Gelieve er in verband hiermee vooral op te letten dat u geen aantekeningen of markeringen op de stukken aanbrengt.

6 Onpartijdig en naar beste weten

6.1 Inleiding

31. Nadat u de benoeming als deskundige heeft aanvaard, bent u volgens de wet verplicht de opdracht onpartijdig en naar beste weten te volbrengen (zie punt 6). Naleving van deze eisen is van grote betekenis. In veel gevallen hangt van de uitkomst van het deskundigenonderzoek af welke partij van de rechtbank gelijk krijgt. De rechtbank kan bovendien niet op grond van het deskundigenbericht beslissen, als aan de eisen van onpartijdigheid en deskundigheid niet is voldaan.

6.2 Onpartijdig

32. De processtukken ontvangt u samen met de onderzoeksopdracht en de vraagstelling. Aan de hand van de processtukken gaat u na of het u vrijstaat het onderzoek te verrichten. In verband met de eis van onpartijdigheid behoort voorafgaand aan uw benoeming al ter sprake te zijn gekomen of u partijen professioneel of privé kent en of het u vrij staat de opdracht te aanvaarden. Twijfel over de vraag of u kunt voldoen aan de eisen van onpartijdigheid kan rijzen op het eerste gezicht, maar soms pas bij bestudering van de stukken. Het kan u zelfs in de loop van het onderzoek gebeuren dat u een connectie tussen u en een partij ontwaart.

33. Blijkt u één van partijen privé te kennen, dan kunt u het onderzoek in verband met de eis van onpartijdigheid niet doen. Kent u één van partijen professioneel, dan hangt het van de relatie en de omstandigheden af of u het onderzoek kunt doen. U dient uw bekendheid met één van partijen voor te leggen aan de contactpersoon, zodra u de bekendheid opmerkt.

34. Medisch-beroepsmatige contacten die u in het verleden heeft gehad met betrokkene, staan in de weg aan uw onpartijdigheid. Als u in de fase van besluitvorming betrokken bent geweest bij een aan het bestuursorgaan uitgebracht verslag, kunt u nadien in de beroepszaak over diezelfde besluitvorming niet meer als onpartijdig deskundige optreden. Dat is ook geval als het verslag in een eerdere procedure niet door uzelf, maar wel onder uw verantwoordelijkheid tot stand is gebracht. Die situatie doet zich bijvoorbeeld voor als een verslag van een arts-assistent mede door u is ondertekend.

6.3 Naar beste weten

35. 'Naar beste weten' betreft uw deskundigheid (zie punt 6). Van u wordt verlangd dat u het onderzoek uitvoert en een verslag uitbrengt met gebruik van uw kennis en ervaring op uw vakgebied. Ook wordt verlangd dat u daarbij de eventueel op uw vakgebied geldende regels, normen of gebruiken in acht neemt.

36. U bent als deskundige benoemd, omdat er vertrouwen bestaat in uw kennis en ervaring op uw vakgebied. Dat betekent tegelijk dat van u wordt verlangd dat u in beginsel zelf het onderzoek verricht en zelf het verslag uitbrengt.

37. Als u als deskundige een deel van het onderzoek door een ander laat verrichten, bijvoorbeeld een assistent of een arts in opleiding, dan dient u dit te vermelden. Het onderzoek en de inhoud van het verslag blijven uw verantwoordelijkheid.¹⁸

38. De rechtbank verzoekt u alleen een oordeel te geven ten aanzien van medische aspecten op het terrein waarop u deskundig bent (uw specialisme). Indien u aanleiding hebt om te veronderstellen dat er op een ander terrein dan het uwe ook iets aan de hand is, kunt u volstaan met de suggestie een deskundige op dat terrein in te schakelen.

7 Communicatie met partijen

7.1 Inleiding

39. Partijen hebben recht op een eerlijk proces. Daarvoor is onder andere nodig dat zij in de procedure op gelijkwaardige wijze de gelegenheid hebben om de rechtbank van het eigen standpunt te overtuigen. Ook moeten zij op het standpunt van de wederpartij kunnen reageren. Partijen hebben er recht op dat zij op de hoogte zijn van elkaars handelingen in de procedure. Daarom mag de rechtbank niet met één van de partijen communiceren buiten medeweten van de

¹⁸ Zie ook hoofdstuk 4 van de richtlijn "Medisch specialistische rapportage", genoemd in noot 1.

wederpartij om. Dit geldt in zijn algemeenheid ook voor de deskundige in relatie tot partijen. Partijen dienen zich niet direct tot u te wenden, maar uitsluitend via de rechtbank. Mocht een partij zich toch rechtstreeks tot u wenden, dan verwijst u deze partij naar de rechtbank.

40. Uiteraard geldt voor het medisch onderzoek van betrokkene een belangrijke uitzondering op dit beginsel. Als u betrokkene aan een medisch onderzoek onderwerpt, dan hoeft u de andere partij(en) niet in de gelegenheid te stellen het onderzoek bij te wonen.

7.2 Oproepen van betrokkene

41. Er zijn twee methoden voor het oproepen van betrokkene voor een medisch onderzoek. De contactpersoon van de rechtbank spreekt een datum en tijd met u af en stuurt betrokkene een oproep, ofwel u stuurt betrokkene zelf een oproep. In het eerste geval krijgt u een kopie van de oproep die de rechtbank verzonden heeft. In het tweede geval krijgt u een oproep waarin u de datum en de tijd zelf invult. De ingevulde oproep stuurt u vervolgens in de door de rechtbank bijgevoegde envelop naar betrokkene. Doorgaans zal afhankelijk van hetgeen in uw situatie het meest praktisch is, worden afgesproken welke methode zal worden gevolgd. Wanneer betrokkene een gemachtigde heeft, ontvangt ook die van de rechtbank bericht.

42. Een uitzondering geldt voor de hieronder beschreven situatie waarin een tolk bij het onderzoek aanwezig dient te zijn. In deze situatie wordt altijd door de rechtbank een datum en tijd met u afgesproken en stuurt de rechtbank betrokkene een oproep.

7.3 Tolk bij onderzoek aanwezig

43. Wanneer betrokkene de Nederlandse taal onvoldoende beheerst, kan worden afgesproken dat bij uw onderzoek een tolk aanwezig zal zijn. In dat geval bepaalt de rechtbank in overleg met de tolk en met u wanneer het onderzoek zal plaatsvinden. De rechtbank roept zowel betrokkene als de tolk op. U ontvangt kopieën van de oproepen en, indien van toepassing, van de brief aan de gemachtigde van betrokkene. De kosten van de tolk worden door de rechtbank betaald.

7.4 Betrokkene verschijnt niet of te laat op de oproep

44. Als betrokkene op het in de oproep vermelde tijdstip niet verschijnt, is het van belang of hij daarvoor tijdig een geldige reden heeft doorgegeven. Als betrokkene u tijdig laat weten verhinderd te zijn, kan hij u vragen de afspraak te verzetten. Als het voor u niet bezwaarlijk is een ander tijdstip te bepalen, heeft de rechtbank er geen bezwaar tegen wanneer u dit, in onderling overleg, één keer doet. U bent hiertoe echter niet verplicht. U kunt betrokkene ook naar de rechtbank verwijzen. Het kan voorkomen dat betrokkene ook op het nader bepaalde tijdstip niet verschijnt of de tweede afspraak wil verzetten. In dat geval dient u overleg te plegen met de contactpersoon van de rechtbank over de verdere afhandeling.

45. Wanneer betrokkene op de eerste oproep niet verschijnt zonder tijdig een geldige reden door te geven, dient u contact op te nemen met de contactpersoon van de rechtbank.

46. Verschijnt betrokkene te laat, dan is het in eerste instantie aan u om te beoordelen of het onderzoek alsnog doorgang kan vinden. Bent u van mening dat het onderzoek niet kan doorgaan, dan dient op dezelfde wijze te worden gehandeld als bij niet-verschijnen.

8 Rechten en plichten van partijen bij het deskundigenonderzoek

8.1 Algemeen

47. Partijen zijn volgens de wet verplicht aan het deskundigenonderzoek mee te werken.¹⁹ Doet een partij dat niet, dan kan de rechtbank daaraan gevolgen verbinden. De rechtbank moet partijen gelegenheid geven te reageren, voordat zij over de gevolgen beslist. In de meeste gevallen zijn de gevolgen van een weigering negatief voor de weigerende partij.

¹⁹ Artikel 8:30 van de Algemene wet bestuursrecht

48. De deskundige heeft voor het verrichten van medische onderzoekshandelingen de toestemming van betrokkene nodig.²⁰ Het is aan u om de toestemming van betrokkene te verkrijgen.

8.2 Inzage- en blokkeringsrecht in het medisch onderzoek

8.2.1 *Moet u het inzage- en blokkeringsrecht in acht nemen?*

49. In het medisch onderzoek kan het inzage- en blokkeringsrecht gelden. Bent u hulpverlener in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), dan behoort u namelijk in het medisch deskundigenonderzoek het inzage- en blokkeringsrecht in acht te nemen.²¹ Het inzage- en blokkeringsrecht moet worden geëerbiedigd door hulpverleners die in de uitoefening van een geneeskundig beroep handelingen verrichten ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon. Het gaat daarbij om een beoordeling, verricht in opdracht van een ander dan die persoon in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden.²²

50. Algemeen wordt aangenomen dat het inzage- en blokkeringsrecht niet van toepassing is in zaken op het terrein van de sociale zekerheid en sociale voorzieningen, waaronder de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen. De werking van de WGBO is op dit punt namelijk uitgesteld voor handelingen op het gebied van de geneeskunde die worden verricht in verband met de uitvoering van wettelijke voorschriften op het terrein van de sociale zekerheid en sociale voorzieningen. Het uitstel geldt tot 1 mei 2010.²³

51. In zaken op een ander terrein dan de sociale zekerheid en sociale voorzieningen, zoals bijvoorbeeld het ambtenarenrecht of het

20 Artikel 7:450 BW jo. artikel 7:464 BW.

21 Artikel 7:464 lid 2 onder b BW.

22 Artikel 7:464 lid 2 onder b BW en artikel 7:446 lid 1 BW en artikel 7:446 lid 4 BW.

23 Besluit van 13 maart 2000, Stb. 2000, 121 en Besluit van 22 maart 2005, Stb. 2005, 174.

vreemdelingenrecht, kan het inzage- en blokkeringsrecht onder omstandigheden wel gelden. Indien u in een dergelijke zaak niet weet of het inzage- en blokkeringsrecht van toepassing is, dient u contact op te nemen met de contactpersoon van de rechtbank. Voor de gevallen waarin het inzage- en blokkeringsrecht geldt, wordt hierna in punt 53 tot 58 aangegeven hoe u dient te handelen.

8.2.2 *Strekking van het inzage- en blokkeringsrecht*

52. Het inzage- en blokkeringsrecht geeft de persoon op wie het rapport betrekking heeft, het recht te beslissen of hij als eerste kennis wil nemen van de inhoud van het rapport (inzage). Hij heeft tevens het recht te verhinderen dat het rapport ter kennis van de wederpartij wordt gebracht (blokkering). Wordt het rapport geblokkeerd, dan eindigen daardoor uw werkzaamheden. De partij die blokkeert, handelt in strijd met haar verplichting mee te werken aan het deskundigenonderzoek. De rechter kan aan de blokkering de gevolgen verbinden die hem geraden voorkomen. Voordat de rechter over de gevolgen beslist, krijgen partijen van de rechter gelegenheid te reageren.

8.2.3 *Werkwijze*

53. U neemt het inzage- en blokkeringsrecht als volgt in acht.

54. U verricht uw gehele onderzoek en u schrijft uw verslag. Wat u betreft is uw onderzoek en verslag af. U zendt uw verslag toe aan de partij die het inzage- en blokkeringsrecht heeft. Dat is de persoon op wie het deskundigenonderzoek betrekking heeft. Procedeert de betrokkene met bijstand van een advocaat of gemachtigde, dan moet u het verslag zenden aan de advocaat of gemachtigde en niet rechtstreeks aan betrokkene.

55. Om zeker te stellen dat u ook voldoet aan de strekking van het inzage- en blokkeringsrecht, kunt u het verslag in een gesloten envelop doen, waarop u de naam van betrokkene plaatst. Die gesloten envelop doet u dan in een envelop die u zendt aan de advocaat of gemachtigde van de betrokkene. U voegt daarbij een brief aan de advocaat of gemachtigde. In de brief schrijft u dat het verslag wordt toegezonden om betrokkene gelegenheid te geven het verslag als eerste in te zien

om te beoordelen of betrokkene zich op het blokkeringsrecht wenst te beroepen. U vermeldt binnen welke termijn u wenst te vernemen of betrokkene zich op het blokkeringsrecht beroept of niet.

56. In deze fase mag betrokkene het verslag wel inzien, maar heeft hij nog geen gelegenheid zijn zienswijze in te dienen. Daartoe wordt hij in een latere fase door de rechtbank in de gelegenheid gesteld (zie punt 75). Op een reactie van betrokkene (of zijn advocaat of gemachtigde) op het verslag reageert u in deze fase dus nog niet inhoudelijk. Het is niet geoorloofd dat u met één partij buiten de andere partij om van gedachten zou wisselen over de inhoud van het verslag. Op uw vraag of betrokkene gebruik maakt van het blokkeringsrecht, past dus alleen een onvoorwaardelijk 'ja' of 'nee' als antwoord.

57. Blokkeert betrokkene het verslag, dan eindigen uw werkzaamheden. U zendt bericht aan de contactpersoon dat het verslag is geblokkeerd en voegt daarbij uw declaratie (zie punt 84). U zendt het verslag verder aan niemand toe.

58. Laat betrokkene weten het verslag niet te blokkeren, dan zendt u het verslag aan de rechtbank die u heeft benoemd, ter attentie van de contactpersoon (zie punt 72). De rechtbank zorgt voor doorzending van het verslag aan (de advocaten of gemachtigden van) partijen (zie punt 75).

8.3 Correctieverzoeken van een partij

59. Het is mogelijk dat de normen van uw beroepsgroep de inachtneming van een 'correctierecht' voorschrijven. Een absoluut 'recht' op correcties bestaat niet. Wel hebben degenen op wie het rapport betrekking heeft, het recht u te vragen onjuistheden van feitelijke aard te corrigeren in de gegevens die u gebruikt in het deskundigenverslag. Het gaat dan bijvoorbeeld om een verkeerd genoteerde geboortedatum of een verkeerd gespelde naam. Het recht correcties te verzoeken, houdt niet in dat wijzigingen kunnen plaatsvinden op de grond dat een partij het niet eens is met enig deel van uw verslag of een passage niet relevant acht.

9 Inlichtingen van behandelend artsen, verzekeringsartsen of de adviserend arts van het bestuursorgaan

60. Het kan aangewezen zijn om aanvullende inlichtingen in te winnen bij de behandelend arts(en), de verzekeringsartsen of de adviserend arts van het bestuursorgaan. Dat zal bijvoorbeeld het geval zijn wanneer u meer informatie nodig heeft over de medische situatie of behandeling van betrokkene in het verleden, of wanneer de rechtbank u uitdrukkelijk heeft verzocht de behandelend artsen om inlichtingen te vragen.

61. Hebt u bij een of meer van de genoemde artsen inlichtingen ingewonnen, dan dient u daarvan in uw verslag melding te maken. U dient daarbij aan te geven of de bevindingen van deze artsen afwijken van uw eigen bevindingen en, zo ja, in welke zin.

62. Voordat u zich tot de behandelend artsen wendt, dient vast te staan dat betrokkene daartegen geen bezwaar heeft. De rechtbank streeft er naar u met de stukken een ingevulde en door betrokkene ondertekende machtiging te doen toekomen. Mocht betrokkene de machtiging nog niet ondertekend hebben, dan stuurt de rechtbank u een machtiging toe. Die machtiging moet, voor zover nodig, in overleg met betrokkene verder worden ingevuld en vervolgens door betrokkene worden ondertekend.

63. Op grond van de wet zijn de behandelend arts(en), de verzekeringsartsen en de adviserend arts van het bestuursorgaan verplicht de gevraagde inlichtingen aan de medisch deskundige te verstrekken.²⁴ Dat geldt voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

²⁴ Artikel 8:48 van de Algemene wet bestuursrecht.

10 Het verslag en het verdere verloop van de procedure

10.1 Algemeen

64. U wordt verzocht bij het opstellen van uw verslag rekening te houden met het feit dat het bedoeld is voor niet-medici. Met het oog daarop dient het gebruik van medisch jargon zoveel mogelijk vermeden te worden. Waar het gebruik van medisch jargon noodzakelijk is of meerwaarde heeft, kunt u de gebruikswaarde van uw verslag verhogen door het opnemen van een voor niet-medici begrijpelijke vertaling.

65. Het is van belang te bedenken dat uw verslag in principe steeds ter kennis van betrokkene wordt gebracht. De ervaring leert dat de woordkeus van de deskundige van groot belang kan zijn voor de mate van acceptatie door betrokkene. Een iets minder gelukkig geformuleerde terloopse opmerking in het verslag, kan betrokkene afleiden van de kern van de zaak of zijn beoordeling van het verslag negatief inkleuren. De rechtbank verzoekt u hiermee bij het opstellen van uw verslag rekening te houden.

66. Bent u van mening dat een bepaalde vraag op basis van de beschikbare gegevens niet, of niet met voldoende zekerheid kan worden beantwoord, dan dient u dit duidelijk aan te geven.

10.2 Eisen aan het verslag

67. Het is van belang dat u in het schriftelijk verslag gemotiveerd antwoord geeft op de concrete, door de rechtbank gestelde vragen. Het verslag is anders niet goed bruikbaar. Ook is het dan voor de rechtbank en partijen niet goed controleerbaar. U kunt dus in beginsel niet volstaan met een eenvoudig 'ja' of 'nee' zonder toelichting. Bedenkt u daarbij dat u nu juist bent ingeschakeld als deskundige. Partijen en de rechtbank zullen vooral aan de hand van uw motivering moeten nagaan wat de betekenis is van uw verslag voor het vervolg van de zaak.

68. De wet stelt in zijn algemeenheid de eis dat de deskundige zijn opdracht onpartijdig en naar beste weten moet vervullen (zie punt 6 en 31 tot 38). Die eis geldt uiteraard ook voor het verslag.

69. Het is ook mogelijk dat uw beroepsgroep eisen stelt aan het verslag. In het bijzonder wordt gewezen op de richtlijn "Medisch specialistische rapportage" in bestuurs- en civielrechtelijk verband van de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).²⁵ Indien u bij uw verslag gebruik heeft gemaakt van normen of eisen van uw beroepsgroep, wordt u verzocht dat te vermelden.

10.3 Specifieke eisen aan het verslag

70. Uit rechtspraak kan worden afgeleid dat een aantal elementen van belang is voor een verslag. In arbeidsongeschiktheidszaken dient een verslag in ieder geval te bevatten een anamnese en een vermelding van de aard en de resultaten van het onderzoek dat u zelf of door u ingeschakelde derden hebben verricht. Indien mogelijk moet de gestelde diagnose worden vermeld. Verder is van belang dat er blijk van wordt gegeven dat u kennis heeft genomen van alle dossiergegevens en eerder uitgebrachte verslagen. Ook is van belang dat eventuele gegevens van en contacten met de behandelend artsen worden vermeld. Daarnaast is een inzichtelijke en gemotiveerde conclusie van groot belang.

10.4 Opstellen, insturen en doorzending aan partijen

71. Er wordt door de rechtbank in bestuursrechtelijke zaken geen modelverslag gebruikt. Het is aan u of u een eigen model wenst te gebruiken.

72. Uw schriftelijk verslag zendt u aan de rechtbank die u heeft benoemd, ter attentie van de contactpersoon. De rechtbank zorgt voor doorzending van het verslag aan (de advocaten of gemachtigden van) partijen.

²⁵ Zie de richtlijn "Medisch specialistische rapportage", genoemd in noot 1.

10.5 Termijnen, verhindering en vertraging

73. Van u wordt verwacht dat u binnen 13 weken schriftelijk verslag uitbrengt aan de rechtbank. Nadat het verslag is uitgebracht, krijgen de partijen vier weken de tijd om hun zienswijze met betrekking tot het verslag te geven.

74. Indien u voorziet dat u het verslag niet of niet op tijd zult kunnen uitbrengen, wordt u verzocht dit zo spoedig mogelijk schriftelijk of telefonisch aan de contactpersoon te melden. Geeft u daarbij ook een termijn aan binnen welke u het verslag wel kunt uitbrengen.

10.6 Zienswijze van partijen met betrekking tot het verslag

75. Partijen worden door de rechtbank in de gelegenheid gesteld hun zienswijze te geven op uw verslag. Het kan gebeuren dat de ontvangen zienswijze de rechtbank aanleiding geeft deze aan u voor te leggen met de vraag of u daarop wilt reageren met een nader verslag. Soms ziet de rechtbank in de ontvangen zienswijze of in uw verslag reden om u gerichte vragen te stellen. In zijn reactie kan betrokkene uw verslag ter discussie stellen. Betrokkene kan bijvoorbeeld aangegeven dat u zijn opmerkingen onjuist of onvolledig heeft weergegeven in de anamnese. Hij kan informatie aanvullen of verbeteren. De zienswijze kan ook van een door betrokkene ingeschakelde medicus komen. Als het Uwv partij is, wordt vaak gereageerd door de verzekeringsarts. Van u wordt verwacht dat u in uw nader verslag aangeeft of de zienswijze van partijen voor u al dan niet aanleiding vormt om uw verslag te herzien. Uw nader verslag dient gemotiveerd te worden met alle (medische) redenen op grond waarvan u bij uw eerdere verslag blijft, ofwel daarvan terugkomt. Dit is van belang, omdat de rechtbank haar oordeel (mede) zal baseren op uw verslag en uw nader verslag.

10.7 Het verdere verloop van de procedure

76. Na ontvangst van alle reacties wordt gezien of het vooronderzoek al dan niet kan worden afgerond. In enkele gevallen is het nodig om gedurende het vooronderzoek ook een andere deskundige te benoemen. Dat zal meestal het geval zijn als u daartoe heeft geadviseerd. Als het vooronderzoek is afgerond, kan nog een

onderzoek ter zitting van de rechtbank volgen. Partijen worden dan uitgenodigd voor de behandeling van de zaak op de zitting. Ter zitting kunnen partijen hun standpunten nog eens toelichten en kan de rechtbank vragen stellen. Van de mogelijkheid om u als deskundige op te roepen om op de zitting te verschijnen, wordt door de rechtbank zelden gebruik gemaakt.

11 Betaling en declaratie

11.1 Tarieven

77. Op grond van de Awb worden de vergoedingen voor de deskundigen vastgesteld aan de hand van de Wet tarieven in strafzaken en het Besluit tarieven in strafzaken. Volgens die regelgeving komen voor vergoeding in aanmerking de door u verrichte werkzaamheden. Daaronder vallen ook het tijdverzuim en de daarmee verband houdende noodzakelijke kosten. Deze kosten worden vergoed als ze voortvloeien uit de opdracht van de rechtbank.

78. Voor werkzaamheden waarvoor geen speciaal tarief is bepaald, geldt een algemeen tarief van ten hoogste € 81,23 per uur. Voor psychiaters geldt een tarief van € 99,11 per uur (per 1 juli 2008: € 107,50). Voor psychologisch onderzoek geldt een tarief van ten hoogste € 61,71 per uur (per 1 juli 2008: € 82,50).

79. Voor alle werkzaamheden geldt dat als de werkzaamheden een half uur of minder duren, een halve uurvergoeding verschuldigd is. Indien de werkzaamheden langer dan een half uur duren, wordt de hele uurvergoeding gehanteerd. Verzocht wordt daarom om precies aan te geven hoeveel uren en minuten u aan het onderzoek heeft besteed.

80. U heeft de bevoegdheid op eigen initiatief dan wel op verzoek van de rechtbank inlichtingen te vragen bij de behandelend arts(en), de verzekeringsartsen en de adviserend arts van het bestuursorgaan (zie punt 60 tot 63). Indien deze artsen u kosten in rekening brengen, worden deze vergoed onder overlegging van de betreffende nota. Deze vergoeding kan maximaal betreffen het aantal door deze arts gewerkte uren, vermenigvuldigd met het algemene uurtarief van ten hoogste € 81,23.

81. Naast de werkzaamheden worden ook kosten in verband met tijdverzuim vergoed. Met tijdverzuim wordt bedoeld de tijd die nodig is voor de behandeling van de beroepszaak op de zitting van de rechtbank als u bent opgeroepen om vragen te beantwoorden op die zitting. Dergelijke oproepingen vinden in de praktijk overigens zelden plaats. De vergoeding voor tijdverzuim bedraagt ten hoogste € 81,23 per uur.

82. In voorkomende gevallen kunnen reis- en verblijfskosten worden vergoed.

83. Bent u BTW-plichtig, dan vermeldt u het toepasselijke tarief en vermeerdert u waar nodig bedragen met BTW op uw declaratie.

11.2 Declaratie

84. Met de opdracht wordt door de griffier een declaratieformulier meegezonden. De declaratie geschiedt schriftelijk conform de in de bijlagen opgenomen declaratieformulieren. Er zijn aparte formulieren voor psychologen, psychiaters en de andere medische deskundigen. Voor declaratie dient u het betreffende formulier ingevuld, ondertekend en inclusief bijlagen met uw verslag aan de rechtbank te zenden.

12 Kopie van de uitspraak

85. Als de rechtbank uitspraak doet in de zaak waarin u een verslag heeft uitgebracht, ontvangt u een kopie van de uitspraak.

13 Bewaartermijn voor stukken

86. De rechtbank moet procesdossiers op grond van de wet zeven jaar bewaren. Het begintijdstip van de periode van zeven jaar is de datum waarop de rechtbank de einduitspraak heeft gedaan in de zaak waarin u verslag heeft uitgebracht.

87. De verplichting voor de rechtbank om de procesdossiers zeven jaar te bewaren, geldt niet voor u. Wel kan er in regels die voor de uitoefening van uw beroep gelden een bewaartermijn zijn opgenomen voor stukken zoals die van een deskundigenonderzoek. Op dergelijke regels heeft deze Leidraad geen betrekking.

14 Verantwoording

88. Deze Leidraad is opgesteld in opdracht van het Landelijk overleg van voorzitters van de sectoren bestuursrecht van de rechtbanken (LOVB). De Leidraad is vastgesteld in de vergadering van het LOVB van 25 juni 2008.

89. De Leidraad is gepubliceerd op www.rechtspraak.nl, onder de kop 'Naar de rechter', 'Landelijke regelingen' en 'Sector bestuursrecht'.

90. Deze Leidraad vervangt de Informatiemap Medische Deskundigen.

15 Trefwoordenregister

De nummers verwijzen naar de paginanummers.

A

algemeen geaccepteerde arbeid	6, 9
Algemene wet bestuursrecht (Awb)	4
angststoornissen	10
arbeidsdeskundige	8
arbeidsongeschiktheid	6
eis van objectieverbaarheid	7
naar objectieve maatstaven	6
op medische gronden	6
volledig en duurzaam	
arbeidsongeschikt	7
volledige arbeidsongeschikt- heid	6, 7
arbeidsongeschiktheidswetten	5
aspecifieke lagerugpijn	10

B

behandelend artsen	21
belastingaspecten	8
benoeming	14
Beoordelingskader duurzaamheid	
arbeidsbeperkingen	11
beroerte	10
betaling	25
bewaartermijn	26
borstkanker	10
BTW	26

C

Centrale Raad van Beroep	4, 6
chronische-vermoeidheids- syndroom	10
Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (CBBS)	7
communicatie met de rechtbank	11
communicatie met partijen	15
connectie met partijen	14
contactpersoon rechtbank	4, 11
correctieverzoek	20

D

declaratie	25
depressieve stoornis	10

E

eerlijk proces	15
----------------	----

F

formulier Resultaat	
Functiebeoordeling	8
functiebelasting	8
Functionele Mogelijkheden	
Lijst (FML)	7

G

geen duurzaam benutbare mogelijkheden (GDBM)	10
Gezondheidsraad	10

H

hulpverlener	18
--------------	----

I		N	
Informatiemap Medische Deskundigen	27	naar beste weten	14, 15
inlichtingen van andere artsen	21	normaalwaarde	7
International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	10	O	
International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)	9	onderzoek	
werkwijze	19	niet-verschijnen betrokkene	17
K		te laat verschijnen betrokkene	17
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)	23	tolk bij onderzoek	16
L		zelf verrichten	15
Landelijk overleg van voorzitters van de sectoren bestuursrecht (LOVB)	27	onpartijdig	14
lumbosacraal radiculair syndroom	10	opdracht	11
M		oproepen van betrokkene	16
machtiging	21	overspanning	10
medewerkingsverplichting	17	P	
myocardinfarct	10	processtukken	13
		R	
		rechten en plichten van partijen	17
		Regeling verzekerings-geneeskundige protocollen	
		arbeidsongeschiktheidswetten	10
		richtlijn Medisch specialistische rapportage	4, 12, 23
		S	
		Schattingsbesluit	
		arbeidsongeschiktheidswetten (Schattingsbesluit)	9
		signalering	8
		standaard Verminderde arbeidsduur	11
		stoornissen, beperkingen en handicaps	7, 10

U

uitspraak	26
Uitvoeringsinstituut werknemers- verzekeringen (Uwv)	7

V

vergoeding	25
verslag	
anamnese	23
diagnose	23
eisen aan het verslag	23, 23
medisch jargon	22
nader verslag	24
termijnen en vertraging	24
toezending en doorzending	23
zienswijze partijen	24
verzekeringsarts	7
vraagstelling	12

W

werkgever	13
Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR)	23
Wet arbeidsongeschiktheids- verzekering zelfstandigen (WAZ)	5
Wet arbeidsongeschiktheids- voorziening jonggehandicapten (Wajong)	6
Wet op de arbeidsongeschiktheids- verzekering (WAO)	5
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	18
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)	5
World Health Organisation	9

Z

Ziektewet	5, 6
-----------	------

Colofon

Deze Leidraad is een uitgave van het
Landelijk Overleg Voorzitters van de
Bestuurssectoren van de rechtbanken (LOVB).

Postbus 90613
2509 LP Den Haag
www.rechtspraak.nl

Vormgeving

Inpladi BV, Cuijk

Lithografie en druk

OBT Opmeer, Den Haag

Oplage

600

Uitgave

Augustus 2008

