



Rapport

Klacht over het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen

Datum: 23 februari 2011

Rapportnummer: 2011/060

Klacht

1. Verzoeker klaagt erover dat het door het Uitvoeringsinstituut werknemers-verzekeringen (UWV) op 31 maart 2010 afgegeven deskundigenoordeel niet op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen.

2. Daarnaast klaagt verzoeker erover dat het UWV zijn klacht hierover niet behoorlijk heeft afgedaan onder meer doordat er werd gelogen over het opvragen van verzoekers gegevens bij zijn huisarts.

I. Rapport

De achtergronden van de klacht

Verzoeker, die bij een juwelier werkte, meldde zich op 11 februari 2010 ziek bij zijn werkgever. Op 18 februari vond hierover een gesprek plaats tussen verzoeker en een consulent van de Arbodienst van de werkgever. Verzoeker vertelde de consulent over zijn gezondheidsklachten en ook over de op dat moment slechte verhouding met zijn werkgever. Door een arts werd verzoeker niet gezien.

Na dit gesprek stuurde de consulent van de Arbodienst verzoekers werkgever een brief, waarin hij aangaf dat van arbeidsongeschiktheid naar zijn mening geen sprake was.

Na een gesprek tussen verzoeker, werkgever en de consulent van de Arbodienst ging verzoeker, op advies van deze Arboconsulent, per 23 februari weer aan de slag bij zijn werkgever. De volgende dag ontving verzoeker van zijn werkgever een brief waarin deze verzoeker liet weten dat hij het loon over de acht dagen waarop verzoeker afwezig was geweest niet zou uitbetalen. Er was immers geen sprake geweest van arbeidsongeschiktheid en de werkgever had geen belemmeringen opgeworpen voor verzoeker om te blijven werken. Verzoeker had zich, in zijn ogen, dan ook onttrokken aan zijn werkzaamheden.

Op 7 maart 2010 vroeg verzoeker bij het UWV een deskundigenoordeel aan om zo antwoord te krijgen op de vraag, of hij al dan niet als arbeidsgeschikt aangemerkt had moeten worden. Zou hij daadwerkelijk arbeidsongeschikt zijn geweest, dan had de werkgever immers ten onrechte zijn loon over acht dagen ingehouden.

Op 29 maart 2010 vond een gesprek plaats tussen verzoeker en de verzekeringsarts van het UWV te Nijmegen. De arts vroeg verzoeker onder meer, hem toestemming te geven voor het opvragen van informatie bij zijn huisarts.

Op 1 april stuurde het UWV verzoeker de uitkomst van het onderzoek; aangegeven werd dat verzoeker naar de mening van het UWV zijn werk, op de datum die in geding was - 11 februari 2010 - wel had kunnen verrichten. Voor meer informatie werd verzoeker verwezen

naar de bijlage, de rapportage van de verzekeringsarts.

In deze rapportage werd door de verzekeringsarts van de Arbodienst verkregen informatie aangehaald. Hierin was onder meer aangegeven dat, naar het oordeel van de consultant van de Arbodienst, sprake was van een arbeidsconflict en niet van ziekte. Verder werd aangegeven dat op zeker moment sprake was van een escalatie, onder meer omdat de werkgever verzoeker had laten weten dat een ontslagvergunning voor hem was aangevraagd.

Verzoeker had de verzekeringarts, getuige diens rapportage, nog laten weten dat hij niet door een arts was gezien en dat hij enige weken daarvoor, met dezelfde klachten, wel als ziek was aangemerkt. Verder had hij aangegeven dat hij zich belemmerd achtte bij lang zitten en ook wel in andere houdingen. Ook spanningen, die het gevolg waren van een verschil van mening met de werkgever, speelden een rol; zij hadden de klachten verergerd. Verzoeker was echter van mening dat geen sprake was van een arbeidsconflict.

Op basis van de ontvangen stukken, de anamnese, contact met de Arboconsulent en eigen onderzoek stelde de verzekeringsarts vervolgens vast dat er bij verzoeker wel sprake was van klachten waardoor hij belemmeringen ondervond, maar dat deze niet zodanig waren dat hij zijn werk niet had kunnen verrichten. De spanningsklachten brachten verzoeker ertoe zich volledig arbeidsongeschikt te achten; spanningsklachten zijn echter geen reden voor arbeidsongeschiktheid. Daarom, zo gaf de verzekeringsarts aan, waren er voor verzoeker geen medische redenen geweest voor het niet verrichten van de eigen werkzaamheden.

De klachtprocedure bij het UWV

Omdat verzoeker het met het deskundigenoordeel van het UWV niet eens was, diende hij bij het UWV een klacht in. De verzekeringsarts zag beide aspecten, het arbeidsconflict en de ziekmelding, naar verzoekers mening ten onrechte als onlosmakelijk met elkaar verbonden, zo schreef hij het UWV. Hij had, ten tijde van de ziekmelding, wel degelijk medische klachten en hiermee was hij ook naar zijn huisarts geweest. Deze had hem doorverwezen naar een specialist. De verzekeringsarts had echter geen informatie bij zijn huisarts opgevraagd en had zich hierdoor feitelijk vooral gebaseerd op het oordeel van de Arboconsulent; dat was echter geen arts. Verzoeker voelde zich niet serieus behandeld door de arts van het UWV; hij had een afgewogen oordeel verwacht en daarvan was geen sprake geweest.

In de reactie die het UWV op verzoekers klacht gaf werd de staf verzekeringsarts aangehaald. Deze had verzoekers medisch dossier geraadpleegd en had vastgesteld dat de verzekeringsarts, op de dag waarop hij verzoeker had gezien, ook had geprobeerd in contact te komen met diens huisarts. Dat was echter niet gelukt, daar de huisarts van verzoeker op vakantie was.

De verzekeringarts had zijn oordeel gebaseerd op de van de Arboconsulent ontvangen informatie, de informatie van de behandelende sector zoals ontvangen van verzoeker zelf en op zijn eigen onderzoek. Omdat er voldoende informatie was om tot een oordeel te komen, had de verzekeringsarts besloten niet te wachten op het einde van de vakantie van de huisarts. Omdat dit laatste niet was vermeld in de informatie die verzoeker had ontvangen, werd zijn klacht op dit punt gegrond geacht. Wat het oordeel betrof; uit het dossier was gebleken dat de verzekeringsarts uitgebreid geïnformeerd was over verzoekers gezondheidstoestand. De visie van de huisarts zou alleen een bevestiging van deze gegevens hebben opgeleverd. Het was voorts ter beoordeling van de verzekeringsarts of nog informatie moest worden opgevraagd.

Het UWV concludeerde dat het onderzoek op deskundige en objectieve wijze had plaatsgevonden; verzoekers klacht op dit punt werd niet gegrond geacht.

De klachtprocedure bij de Nationale ombudsman

Met een brief van 18 juli 2010 bracht verzoeker het voorgaande onder de aandacht van de Nationale ombudsman. Hij schreef onder meer dat de huisarts in die periode helemaal niet op vakantie was geweest. Hij legde op een later moment ook een briefje van de praktijk over, waarin werd aangegeven dat de praktijk geen vakantiesluiting kende en dat er altijd een arts aanwezig was die informatie kon verstrekken. Bovendien had de verzekeringsarts blijkbaar ook niet geprobeerd om informatie in te winnen bij de huisarts; deze legt namelijk alle gesprekken en aanvragen vast en er was in die periode geen enkele poging tot contact van de verzekeringsarts geregistreerd. Verder had verzoeker er een groot probleem mee dat het oordeel feitelijk - mede - gebaseerd was op conclusies van iemand die geen arts was.

Verzoeker vond daarom dat het UWV hem schadeloos zou moeten stellen en hem de op zijn salaris ingehouden dagen zou moeten vergoeden.

Met een brief van 6 september 2010 opende de Nationale ombudsman het onderzoek naar verzoekers klacht. Het UWV werd gevraagd om een reactie op de klacht en op enkele nadere vragen.

Op 29 september werd de reactie van het UWV ontvangen. Het UWV gaf, in reactie op een vraag hierover, aan dat de Arboconsulent gezien de functieomschrijving blijkbaar inderdaad geen arts was. Wel is het zo dat de 'first opinion' niet altijd van een bedrijfsarts hoeft te komen, zo voegde het UWV toe, al ligt dit bij een deskundigenoordeel over de (on)geschiktheid tot werken wel voor de hand. Het overleggen van een 'first opinion' is echter niet verplicht en het ontbreken daarvan was daarom ook geen reden om verzoekers aanvraag om een deskundigenoordeel niet in behandeling te nemen. Bij het ontbreken van een dergelijke 'first opinion' geldt het oordeel van de aanvrager als 'first opinion'.

Bij de intake was het oordeel van de Arboconsulent in dit geval als 'first opinion' beschouwd. Achteraf gezien was overleg hierover met verzoeker wenselijk geweest, mede omdat verzoeker op het aanvraagformulier had aangegeven het merkwaardig te vinden dat het oordeel van de Arbodienst niet door een arts was geleverd. Dit had er dan toe kunnen leiden dat verzoeker alsnog een 'first opinion' van de bedrijfsarts had kunnen vragen. Als dat niet was gelukt had het UWV hierin dan nog bemiddelend kunnen optreden. De verzekeringsarts had zijn oordeel echter niet uitsluitend gebaseerd op informatie van de Arboconsulent; zijn oordeel was gebaseerd op eigen onderzoek. De verzekeringsarts kan daarbij informatie opvragen van diegene die bij de 'first opinion' betrokken was; dat hoeft niet noodzakelijkerwijs een bedrijfsarts te zijn. Het kan bijvoorbeeld ook om de werkgever zelf gaan.

In deze casus betrof het overleg met de Arboconsulent geen medisch-inhoudelijke zaken, maar achtergrondinformatie. De verzekeringsarts had zijn oordeel dus niet gebaseerd op bevindingen van een niet-medicus.

Verder gaf het UWV, daarnaar gevraagd, aan dat de verzekeringsarts ook lichamelijk onderzoek had verricht bij verzoeker. Dit betrof algemeen oriënterend onderzoek van het bewegingsapparaat en specifiek onderzoek van onder meer de buikstreek. In de medische rapportage was dit meer gedetailleerd gedocumenteerd.

Overleg met de behandelend arts, zo gaf het UWV verder aan, kan verschillende doelen hebben: ontbrekende medische informatie opvragen, het toetsen van het eigen oordeel aan informatie of het oordeel van de behandelend arts, uit zorgvuldigheid, op verzoek van cliënt of ter informatie van de behandelend arts. In deze situatie achtte de verzekeringsarts nadere informatie van de behandelend arts niet nodig. Zijn poging de huisarts telefonisch te bereiken was gericht op zorgvuldigheid, informatie van de huisarts en eventueel ter toetsing van het eigen oordeel.

De verzekeringsarts was van mening dat hij met de beschikbare informatie tot een zorgvuldig oordeel kon komen. Hij had zijn argumenten hiervoor in de medische rapportage vermeld.

Verder reageerde het UWV op verzoekers stelling, dat de verzekeringsarts helemaal niet had geprobeerd zijn huisarts te bereiken. De verzekeringsarts rapporteerde dat de huisarts van verzoeker mevrouw X was. Hij had telefonisch contact gehad met de praktijk van huisarts X op 29 maart 2010. Hij had toen te horen gekregen dat de huisarts tot 6 april 2010 op vakantie was. Verzoeker gaf in zijn brief aan de Nationale ombudsman aan dat zijn huisarts Y heette. De machtiging in het dossier was echter op naam gesteld van mevrouw X; beide huisartsen werken op hetzelfde adres. Het UWV verwees naar de machtiging die verzoeker had ondertekend.

De poging tot telefonisch contact met mevrouw X kon de verzekeringsarts niet nader aantonen, behoudens zijn vastlegging in de rapportage.

Ten slotte gaf het UWV hierover aan dat het deskundigenoordeel een wettelijke afhandelingstermijn van twee weken heeft. Schriftelijk overleg of het schriftelijk opvragen van informatie is daardoor in het algemeen niet praktisch. Er was geen reden aan de juistheid van de verslaglegging in de rapportage van de verzekeringsarts te twijfelen.

Het UWV resumeerde dat het dossieronderzoek van het medisch dossier was verricht door de regiostaf verzekeringarts. Deze oordeelde dat er ten aanzien van de inhoudelijke beoordeling door de verzekeringsarts geen reden was om procedurele of inhoudelijke onjuistheden te onderkennen. Wel was hij van mening dat het zorgvuldiger was geweest als de intakefunctionaris bij de intakeprocedure met verzoeker had overlegd over het alsnog verkrijgen van een 'first opinion' van de bedrijfsarts. Het was beter geweest als hierover wel was gecommuniceerd met verzoeker, voordat de inhoudelijke beoordeling door de verzekeringsarts van het UWV plaatsvond. Dat betekende echter niet dat dit tot een andere uitkomst van de inhoudelijke beoordeling door de verzekeringsarts zou hebben geleid.

Wat het opvragen van informatie bij de huisarts betrof: de initiële klachtafhandeling had zich met name gericht op de rapportage van de verzekeringsarts en de totstandkoming van het medisch inhoudelijk oordeel. Verzoeker concludeerde dat het oordeel tot stand was gekomen zonder dat de huisarts was geraadpleegd en alleen op basis van de mening van de consultant van de Arbodienst. Er was echter geen reden om te twijfelen aan de informatie van de verzekeringsarts over de poging om telefonisch in contact te treden met de huisarts.

Op 14 oktober gaf verzoeker een reactie op hetgeen het UWV de Nationale ombudsman had laten weten. Verzoeker gaf onder meer aan niet te begrijpen, hoe de verzekeringsarts op basis van lichamelijk onderzoek op 29 maart 2010 had kunnen vaststellen dat hij op 11 februari 2010 arbeidsgeschikt was geweest; hier zat immers zo'n zes weken tussen. Verder wees hij erop dat de arts bij zijn onderzoek ook lichamelijke gebreken had vastgesteld. En ook was voor hem niet duidelijk waarom spanningsklachten niet tot arbeidsongeschiktheid zouden kunnen leiden. Verder bleef verzoeker erbij dat het conflict met zijn werkgever niet de oorzaak van de klachten was. Hij was met deze klachten al eerder ziek gemeld; toen was er geen sprake van een conflict.

Wat de huisarts betrof; verzoeker gaf aan dat beide huisartsen in de praktijk hem behandelden en dat de verzekeringsarts dus ook bij de andere arts informatie had kunnen opvragen.

Ten slotte maakte verzoeker zijn twijfel kenbaar over de stelling van het UWV, dat een 'first opinion' niet tot een andere uitkomst zou hebben geleid. Naar zijn mening was dat van

cruciaal belang geweest.

Op 22 november ontving de Nationale ombudsman van het UWV nog het medisch onderzoeksverslag dat door de verzekeringsarts was opgesteld. Dit verslag bevatte ook een weergave van de medische anamnese. Hierin werd onder meer het volgende aangegeven.

Verzoeker had zich op 11 februari 2010 ziek gemeld wegens maagklachten en urologische klachten. Hij had al heel lang dit soort klachten. Hij was diezelfde dag naar de huisarts gegaan en die had hem doorverwezen naar de uroloog. Op 15 februari was hij ook naar de huisarts gegaan, wegens pijn in zijn buik en uitstraling naar zijn rug. De huisarts had toen geadviseerd een echo te laten maken.

Op 23 februari was hij weer gaan werken, om zijn goede wil te tonen. Hij had toen nog steeds klachten; die waren naar verzoekers mening echter niet het gevolg van een conflict met zijn werkgever. Wel had hij meningsverschillen met zijn werkgever; het klikte niet en hij was te duur voor zijn werkgever. Op 9 februari had hij te horen gekregen dat ontslag voor hem was aangevraagd bij het UWV; een dag hierna was er een probleem over de uitbetaling van overuren. Door de stress die dit opleverde voelde hij zich nog zeker en daarom had hij zich ziek gemeld.

Op 7 maart was verzoeker bij de uroloog geweest. Er werd toen Prostatitis (een ontsteking van de prostaatklief) vastgesteld via echografie. Verzoeker kreeg daarom antibiotica voorgeschreven. Er werd ook een echo gemaakt, maar dat leverde niets op. Hierna had verzoeker nog enkele onderzoeken en contacten met de uroloog gehad. Dergelijke klachten had hij al lange tijd, maar er waren nu nieuwe klachten bijgekomen. Bij lang zitten kreeg hij een vervelend gevoel en druk in de benen; hij had hier veel last van.

Per 20 maart was verzoeker vervolgens op non-actief gesteld door zijn werkgever; hij werd beschuldigd van diefstal. In de periode tussen 23 februari en 20 maart was hij op advies van zijn advocaat blijven werken; ook het intimiderende gesprek met de Arboconsulent had hierbij een rol gespeeld. Als het om de klachten ging had verzoeker zich liever weer ziek gemeld. Op het moment waarop hij de verzekeringsarts van het UWV zag waren de klachten ook weer toegenomen.

Verder had de verzekeringsarts zijn eigen onderzoeksbevindingen genoteerd. Hij gaf aan dat verzoeker geen algeheel zieke indruk maakte. Hij had lichamelijk onderzoek verricht; bij lopen, zitten en staan waren er door hem geen bijzonderheden geconstateerd. Wel was er drukpijn in de bovenbuik en meldde verzoeker pijn in onder meer zijn lies. Ook noteerde de verzekeringsarts welke informatie hij van de Arboconsulent had ontvangen. Deze consulent noemde ook de problemen met de werkgever en het feit dat ontslag was aangevraagd. Volgens de consulent waren de spanningsklachten niet van dien aard dat verzoeker niet zou kunnen functioneren. Ook zijn lichamelijke klachten waren niet anders

dan voor de ziekmelding. Achteraf claimde verzoeker toename van zijn bestaande klachten. Dat verzoeker niet door de bedrijfsarts was gezien, achtte de consulent geen reden om anders te beslissen. Hij had de zaak met de bedrijfsarts besproken en die vond dat hier volgens de richtlijnen was gehandeld.

Als diagnose vermeldde de verzekeringsarts: spanningsklachten door werksfeer, chronische prostaataandoening en pijn in buik en bekken. Onder 'beschouwing' gaf de arts onder meer nog aan dat verzoekers klachten, blijkens de actuele gegevens, in grote lijn stationair waren. Verzoeker claimde echter toename van de klachten. Er waren geen functionele beperkingen geconstateerd, verzoeker had een normale dagvulling en leek verder ook normaal te functioneren. Wel maakte hij een wat gespannen indruk.

Verder constateerde de verzekeringsarts dat verzoeker, ondanks de volgens hemzelf toegenomen klachten, al wel vanaf 23 februari aan het werk was. En dat was ook gebeurd zonder extra medicatie of behandeling, want verzoeker kon pas op 7 maart bij de uroloog terecht. Ook was verzoeker het ermee eens dat de problemen met zijn werkgever toename van klachten konden hebben veroorzaakt. Hij zal, zo gaf de verzekeringsarts aan, toename van klachten hebben ervaren, maar was toen wel in staat zijn eigen werk te verrichten. Het was niet denkbeeldig dat hij zich had ziek gemeld door de problemen met de werkgever. Dit werd ook bevestigd in het gesprek dat de verzekeringsarts met de Arboconsulent had.

Omdat er al voldoende argumenten waren dat verzoeker zijn werk zou kunnen hervatten, was afgezien van verder contact met de huisarts.

De conclusie van de verzekeringsarts luidde dat, op grond van de stukken, anamnese, eigen onderzoek en contact met de Arboconsulent, vastgesteld kon worden dat verzoeker bestaande klachten had die hem wel belemmerden in zijn functioneren, maar niet zodanig dat hij zijn eigen werk niet kon verrichten. Ook met de toename van zijn klachten als gevolg van spanning kon verzoeker naar de mening van de verzekeringsarts nog steeds werken. Er was, kortom, geen medische reden waarom verzoeker niet zou kunnen werken.

II Beoordeling

1. Het deskundigenoordeel

Verzoeker klaagt erover dat het door het UWV afgegeven deskundigenoordeel niet op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen.

Het vereiste van professionaliteit houdt in dat ambtenaren met een bijzondere training of opleiding jegens burgers overeenkomstig de standaarden van hun beroepsgroep handelen. Dit vereiste, dat ook van toepassing is op verzekeringsartsen van het UWV, houdt onder meer in dat overeenkomstig de standaard 'Communicatie met behandelaars' wordt gehandeld.

Op grond van de standaard 'Communicatie met behandelaars' gelden drie uitgangspunten bij de indicatiestelling: de cliënt is de voornaamste bron van informatie over zijn klachten, problemen en gezondheidstoestand; de verzekeringsarts vormt zich altijd eerst in een persoonlijk contact met de cliënt een beeld van diens probleem, voordat hij contact opneemt met de behandelaar; communicatie met de behandelaar op specifieke indicatie heeft aanvullende betekenis ten opzichte van de eigen beoordeling.

Tussen verzoeker en zijn werkgever liep het niet goed, rond de periode van verzoekers ziekmelding. Enkele dagen voor zijn ziekmelding had verzoeker te horen gekregen dat zijn werkgever voor hem een ontslagvergunning had aangevraagd. Ook was er een conflict over de betaling van overuren. De stress die dit verzoeker opleverde verergerde de klachten en daarom had hij zich ziek gemeld, zo schreef verzoeker.

Toen op een later moment een conflict ontstond over de doorbetaling van de dagen waarop verzoeker niet had gewerkt, besloot verzoeker een deskundigenoordeel aan het UWV te vragen. Zou het UWV vaststellen dat hij vanaf 11 februari 2010 daadwerkelijk ziek was, dan zou de werkgever immers ten onrechte niet tot uitbetaling zijn overgegaan. De verzekeringsarts van het UWV kwam echter tot de conclusie dat er voor verzoeker op die datum geen medische redenen waren om zijn eigen werk niet te doen. Er waren wel klachten, maar die waren niet ernstig genoeg om ervoor thuis te blijven.

Over de juistheid van het medisch oordeel van de verzekeringsarts kan de Nationale ombudsman zich niet uitlaten. Hij kan zich wel uitspreken over de wijze waarop het oordeel tot stand is gekomen. In dit opzicht springen twee punten in het oog. Dat zijn het feit dat de zogenoemde 'first opinion' niet afkomstig was van een arts en het feit dat een oordeel werd gegeven zonder dat informatie van de huisarts beschikbaar was. Ook wordt nader ingegaan op de wijze waarop de verzekeringsarts omging met het opvragen van informatie bij de huisarts.

De 'first opinion'

De Arboconsulent stelde zich op het standpunt dat geen sprake was van arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte en/of gebrek. Aangezien dit oordeel niet van een arts afkomstig was kon het, bij de medische beoordeling door de verzekeringsarts, geen rol spelen. Wel kon de verzekeringsarts de van de Arboconsulent ontvangen - feitelijke - informatie betrekken bij zijn oordeel.

Dat de verzekeringsarts zijn medisch oordeel - mede - heeft gebaseerd op de vaststelling van de Arboconsulent, is de Nationale ombudsman niet gebleken. Gezien hetgeen is vastgelegd in de medische rapportage heeft de arts zijn oordeel vooral gebaseerd op eigen onderzoek en op de informatie die verzoeker hem heeft verstrekt. Dat is overeenkomstig hetgeen de standaard 'Communicatie met behandelaars' bepaalt.

Voorts acht de Nationale ombudsman het ontbreken van een 'first opinion' van een (bedrijfs)arts niet zodanig bezwaarlijk dat de verzekeringsarts alleen al om die reden niet tot zijn oordeel had kunnen komen. Op grond van zijn medische professionaliteit dient de arts een eigen oordeel te vormen op basis van de informatie waarover hij beschikt. Oordelen van andere artsen kunnen hierbij als één van de informatiebronnen dienen, maar mogen niet in de plaats komen van de oordeelsvorming door de arts zelf. Dit is ook in overeenstemming met uitgangspunten van de standaard 'Communicatie met behandelaars'.

In zoverre is de gedraging behoorlijk.

Een oordeel zonder informatie van de huisarts

Toen de verzekeringsarts bemerkte dat de door verzoeker genoemde huisarts wegens vakantie afwezig was, heeft hij zijn oordeel gevormd zonder zich daarbij mede op informatie van de huisarts van verzoeker te baseren.

Naar vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep is in beginsel aan het zorgvuldigheidsvereiste voldaan indien de standaard 'Communicatie met behandelaars' wordt nageleefd door de verzekeringsarts. Op grond hiervan vraagt de arts informatie bij de behandelaar op als hij die nodig heeft om de door de werknemer verstrekte informatie aan te vullen of te toetsen, indien de arts twijfelt aan de door de werknemer verstrekte informatie of als er een verschil in opvatting is omtrent de ernst van problematiek. De eigen beoordeling door de arts is het uitgangspunt; het opvragen van informatie bij de behandelend arts gebeurt alleen in specifieke situaties.

De eventueel van de behandelaar verkregen informatie dient als aanvulling op de eigen beoordeling door de verzekeringsarts.

Gezien het voorgaande heeft de verzekeringsarts, naar het oordeel van de Nationale ombudsman, niet in afwijking van de standaard 'Communicatie met behandelaars' gehandeld door af te zien van het opvragen van informatie bij de huisarts.

In zoverre is de gedraging behoorlijk.

Het opvragen van informatie bij de huisarts

Het vereiste van professionaliteit houdt ook in dat een verzekeringsarts, bij zijn beslissing om al dan niet informatie op te vragen bij een behandelend arts, ook rekening houdt met het belang van zijn cliënt bij een goede, doorzichtige procedure.

Toen contact met de door verzoeker genoemde huisarts niet direct mogelijk bleek, heeft de verzekeringsarts het erbij gelaten. Hij heeft blijkbaar niet heeft gevraagd of een andere arts hem verder kon helpen terwijl dat, blijkens hetgeen de praktijk hierover op een later

moment aangaf, wel mogelijk was geweest. Ook heeft de verzekeringsarts ervan afgezien zijn oordeel op te schorten totdat de huisarts weer bereikbaar was. Hierdoor is bij verzoeker blijkbaar het beeld ontstaan dat de verzekeringsarts zijn kant van het verhaal onvoldoende bij de besluitvorming heeft meegenomen en dat zijn belangen onvoldoende zijn onderkend.

De Nationale ombudsman stelt voorop dat het ter beoordeling van de verzekeringsarts is of al dan niet informatie bij de behandelende sector moet worden opgevraagd. Wel acht hij het van belang dat hieromtrent geen misverstanden kunnen ontstaan. Naar zijn mening had de verzekeringsarts er daarom juist aan gedaan om, nu hij eenmaal contact met de huisarts had gezocht, dit ook door te zetten. Op deze wijze had hij kunnen bereiken dat verzoeker zich meer gehoord had gevoeld dan nu het geval is.

De gedraging is in dit opzicht niet behoorlijk.

2. Klachtbehandeling door het UWV

Verzoeker klaagt erover dat het UWV zijn klacht over het deskundigenoordeel niet behoorlijk heeft afgedaan, met name niet doordat er naar zijn mening werd gelogen over het opvragen van verzoekers gegevens bij zijn huisarts.

Het vereiste van rechtszekerheid houdt onder meer in dat gerechtvaardigde verwachtingen van burgers en organisaties jegens overheidsinstanties door die overheidsinstanties worden gehonoreerd. Dit vereiste houdt ook in dat overheidsinstanties correcte informatie verstrekken en informatie niet manipuleren.

Gebleken is, dat rond het opvragen van informatie bij de huisarts misverstanden zijn ontstaan. De verzekeringsarts heeft blijkbaar contact gezocht met huisarts X, omdat hij uit de door verzoeker verstrekte machtiging had begrepen dat dit verzoekers huisarts was. Dat de verzekeringsarts, in afwijking van hetgeen hij heeft aangegeven, niet heeft geprobeerd met verzoekers huisarts in contact te komen of dat het UWV op dit punt bewust onjuiste informatie heeft verstrekt is de Nationale ombudsman niet gebleken.

Ook is hem niet gebleken dat verzoekers klacht op de overige punten niet op correcte wijze is afgehandeld.

De gedraging is behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het UWV is:

gegrond wat betreft het alsnog afzien van het bevragen van de huisarts, wegens strijd met het vereiste van professionaliteit;

niet gegrond:

- ten aanzien van het ontbreken van een 'first opinion' van een arts;
- ten aanzien van de informatie waarop het oordeel is gebaseerd;
- ten aanzien van de klachtbehandeling.

Onderzoek

Op 21 juli 2010 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift met een klacht over een gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV). Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Amsterdam, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. De reactie van verzoeker gaf aanleiding, het verslag op een enkel punt aan te passen.

.08159

08159

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

de Nationale ombudsman