



Rapport

Rapport over het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) uit Almere.

Datum: 26 september 2011

Rapportnummer: 2011/279

Klacht

Verzoekster klaagt erover dat:

een verzekeringsarts, werkzaam bij het Uitvoeringsinstituut werknemers-verzekeringen (UWV) te Almere in de verzekeringsgeneeskundige rapportage van 10 juni 2010 geen melding maakte van haar oncologische behandelingen en de consequenties die dit zou hebben voor een mediationtraject (en dit nadien weigerde aan te passen);

het UWV dan wel de verzekeringsarts haar niet adequaat heeft geïnformeerd over de mogelijkheid informatie te laten opvragen bij de behandelende sector.

Rapport en beoordeling

I Bevindingen

1. De achtergronden van de klacht.

Verzoekster meldde zich op 25 februari 2010 ziek bij haar werkgever. Later werd zij gezien door de bedrijfsarts. Deze achtte verzoekster volledig arbeidsongeschikt. Volgens de bedrijfsarts was sprake van spanningsklachten als gevolg van een arbeidsconflict. Hiermee was verzoekster het niet eens. Haar huisarts had namelijk aangegeven dat er sprake was van een burn-out. Verzoekster vroeg op 3 mei 2010 een deskundigenoordeel aan bij het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV). Haar oorspronkelijke vraag, namelijk of zij geschikt was om haar eigen werk te verrichten werd niet door het UWV in behandeling genomen omdat zij immers volledig arbeidsongeschikt was bevonden. Bij brief van 25 mei 2010 vroeg verzoekster het UWV alsnog een oordeel te geven over de vraag of zij al dan niet in staat kon worden geacht deel te nemen aan een mediationtraject zoals door haar werkgever was voorgesteld. De bedrijfsarts achtte haar hiertoe in staat; verzoekster stelde echter dat zij pas in staat was mee te werken aan een mediationtraject op het moment dat zij was genezen van haar burn-out klachten. Op 10 juni 2010 verscheen verzoekster - vergezeld door een kennis - op het spreekuur van de verzekeringsarts van het UWV.

Na het gesprek van 10 juni 2010 nam de verzekeringsarts nog telefonisch contact op met de bedrijfsarts met een aantal vragen over het mediationtraject. Op 28 juni 2010 stuurde het UWV verzoekster de uitkomst van het onderzoek. Hierin werd onder meer aangegeven dat verzoekster naar het oordeel van de verzekeringsarts medisch gezien in staat was mee te werken aan een mediationtraject met de werkgever.

2. De klachtprocedure bij het UWV

Verzoekster had na ontvangst van het deskundigenoordeel, de betrokken verzekeringsarts gevraagd het verslag van het deskundigenoordeel aan te passen in die zin, dat hierin tevens zou worden opgenomen dat de mediation tijdens de oncologische behandeling uitgesteld zou moeten worden. Volgens verzoekster was dit tijdens het spreekuurcontact van 10 juni 2010 namelijk ter sprake gekomen en zij legde hierbij een getuigenverklaring over. De verzekeringsarts weigerde echter het verslag aan te passen. Verzoekster diende hierop een klacht in bij het UWV. Zij stelde dat het verslag van het deskundigenoordeel geen juiste weergave was van hetgeen was besproken en verzocht om herziening van het verslag. In reactie op verzoeksters klacht liet het UWV verzoekster op 24 augustus 2010 weten dat haar klacht was besproken met de betrokken verzekeringsarts maar dat deze bij haar standpunt bleef dat zij niet gezegd had dat de mediation pas na de oncologische behandeling gestart zou mogen worden. De verzekeringsarts bleef dan ook van mening dat er medisch gezien geen reden was om te wachten met mediation en wilde het verslag niet aanpassen. Hierbij was volgens het UWV door de betrokken verzekeringsarts meegewogen dat verzoeksters werkgever en de bedrijfsarts op de hoogte waren van haar situatie en geen eisen zouden stellen die nadelig voor verzoeksters behandeling en herstel zouden zijn. Het UWV benadrukte het belang van mediation. Met betrekking tot de klacht werd geen oordeel uitgesproken. Wel werd verzoekster een gesprek met de betrokken verzekeringsarts aangeboden. In reactie hierop liet verzoekster de desbetreffende klachtenambassadeur weten dat zij op dat moment niet in staat was een gesprek met de verzekeringsarts te hebben.

3. De klachtenprocedure bij de Nationale ombudsman

Op 1 september 2010 wendde verzoekster zich tot de Nationale ombudsman. In haar verzoekschrift schreef verzoekster dat de verzekeringsarts van het UWV ten onrechte weigerde in het verslag te vermelden dat zij tijdens haar oncologische behandeling niet hoefde deel te nemen aan mediation, terwijl deze dit volgens verzoekster wel expliciet tijdens het spreekuurcontact van 10 juni 2010 had gezegd. Verzoeker wilde dat het verslag alsnog op korte termijn werd aangepast. Op 13 oktober 2010 vond, mede door een interventie van de Nationale ombudsman, een gesprek plaats op het UWV-kantoor te Almere. Hierbij waren onder meer verzoekster, de betrokken verzekeringsarts en de klachtenambassadeur aanwezig. Uit het gespreksverslag (zie Achtergrond onder 1.) kwam onder meer naar voren dat verzoekster teleurgesteld was over de gang van zaken. Verzoekster stelde dat zij door de verzekeringsarts onzorgvuldig was geïnformeerd.

Bij brief van 10 januari 2011 liet verzoekster de Nationale ombudsman weten dat zij haar klacht wilde doorzetten omdat zij niet tevreden was met de uitkomsten van het gesprek van 13 oktober 2010. Haar klacht over de naar haar mening onterechte weigering van de betrokken verzekeringsarts het verslag aan te passen, vulde verzoekster aan met een aantal klachten over het (niet) verstrekken van juiste informatie door de verzekeringsarts. Volgens verzoekster had de verzekeringsarts haar niet verteld dat zij haar had moeten machtigen om informatie in te winnen bij de behandelend artsen. Ook zou de

verzekeringsarts verzoekster weinig tot geen informatie over de te volgen procedure hebben verstrekt en was haar niet verteld dat er twee rapportages waren gemaakt. Verzoekster stelde dit pas in het gesprek van 13 oktober 2010 van de betrokken verzekeringsarts te hebben vernomen. Het deskundigenoordeel had volgens verzoekster nogal verstrekken gevolgen voor haar gehad. Haar werkgever had, zo schreef zij, op grond van het oordeel gemeend haar een aantal verwijten te maken met als gevolg dat aanvankelijk haar salaris werd opgeschort en vervolgens een ontslagprocedure in gang werd gezet.

Met een brief van 18 februari 2011 legde de Nationale ombudsman alsnog verzoeksters klacht aan het UWV voor. Zowel het UWV als de betrokken verzekeringsarts werd gevraagd om een reactie op de klachtformulering en op enkele nadere vragen. Op 17 maart 2011 werden de reactie van het UWV alsmede de antwoorden van de verzekeringsarts ontvangen. De verzekeringsarts gaf op een vraag over het niet verstrekken van de medische rapportage aan verzoekster aan, dat zij de informatie niet via de post aan verzoekster had verstrekt vanwege het risico van verkeerde postbezorging en het in handen komen van medische informatie bij derden. Daarbij stelde de verzekeringsarts dat betrokkene te allen tijde de medische rapportage kon inzien. Op de vraag van de Nationale ombudsman of het klopte dat verzoekster niet werd geïnformeerd met betrekking tot het verstrekken van een machtiging ten behoeve van het opvragen van nadere informatie bij haar behandelaars, antwoordde de verzekeringsarts:

“Er zijn twee situaties waarbij een machtiging voor het opvragen van medische informatie wordt besproken en verstrekt:

als er meer informatie noodzakelijk is om te komen tot besluitvorming

als belanghebbende zelf verzoekt om het opvragen van medische informatie bij

zijn of haar behandelaar.

Geen van beide situatie heeft zich bij het spreekuurcontact met (verzoekster; N.o.) op 10 juni 2010 voorgedaan.”

In reactie op de opmerking van de Nationale ombudsman dat in de medische rapportage van 10 juni 2010 niet was opgenomen dat de verzekeringsarts nog geen advies kon geven omdat zij nog met de bedrijfsarts overleg zou hebben, meldde het UWV:

“... De beantwoording van de laatste vraag vereist een nadere uitleg.

Desgevraagd heeft de heer D stafverzekeringsarts SMZ Utrecht en Flevoland, aangegeven dat dit begrijpelijkerwijs tot onduidelijkheid heeft geleid: (de verzekeringsarts; N.o) heeft namelijk op 10 juni 2010 een aanvang gemaakt met de rapportage en deze ook op die datum gedateerd. Echter, zij heeft de rapportage gecompliceerd en volledig afgerond na

het overleg met de bedrijfsarts van 28 juni 2010. De indruk wordt dus gewekt dat de rapportage op 10 juni 2010 volledig is opgesteld, echter feitelijk is de rapportage na het overleg met de bedrijfsarts op 28 juni 2010 afgerond. (De verzekeringsarts; N.o.) had de rapportage dus beter op 28 juni 2010 kunnen dateren om misverstanden te voorkomen. Voor deze onduidelijkheid bieden we onze verontschuldiging aan.

De heer D, stafverzekeringsarts heeft tevens het volgende meegedeeld.

Uit het (ook reeds eerder ingestelde) onderzoek is naar voren gekomen dat de verzekeringsarts zich heeft gehouden aan de regels die gelden voor de afgifte van een Deskundigenoordeel.

Aanvankelijk is geen deskundigenoordeel afgegeven omdat de vraagstelling geen betrekking had op de geschiktheid voor eigen werk (de grondslag voor het aanvragen van een deskundigenoordeel) maar bleek te gaan om de deelname aan mediation. Op verzoek van (verzoekster; N.o.) is vervolgens toch de vraag aan UWV voorgelegd of zij aan een door de werkgever gewenst mediationtraject kon deelnemen. (De verzekeringsarts; N.o.) heeft enerzijds geoordeeld dat de beantwoording van de vraag met betrekking tot het verrichten van de eigen arbeid niet beantwoord hoefde te worden omdat (verzoekster; N.o.) door de bedrijfsarts volledig arbeidsongeschikt was bevonden. Met betrekking tot de mogelijkheid van deelname aan mediation heeft de verzekeringsarts in haar beschouwing een duidelijk standpunt ingenomen. In de conclusie van het deskundigenoordeel heeft zij zich beperkt tot de vraagstelling inzake de geschiktheid tot het verrichten van de eigen werkzaamheden.

(...)

Het geheel overziend is de heer D van mening dat (de verzekeringsarts; N.o.) juist heeft gehandeld met betrekking tot de beoordeling van de aanvraag Deskundigenoordeel en ziet hij geen aanleiding om nadere acties in te zetten of maatregelen te treffen. Wel zal hij bespreekbaar maken dat de rapportages eerst definitief gedateerd worden wanneer deze volledig zijn afgerond om misverstanden te voorkomen. Verder hecht hij eraan te benadrukken dat zowel (de verzekeringsarts; N.o.) als hij het betreuren dat (verzoekster; N.o.) ontevreden is over het verloop van de procedure en spreekt hij de hoop uit dat de relatie tussen werkgever en (verzoekster; N.o.) hersteld wordt. ...”

Bij de reactie werd een aantal bijlagen overgelegd, waaronder de medische rapportage. In deze rapportage stond onder meer vermeld dat navraag was gedaan bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts had de verzekeringsarts laten weten mediation op dat moment van toepassing te achten mede omdat de behandelingen voor de chronische aandoening van verzoekster niet intensief zouden zijn en mediation niet in de weg zouden staan. In een aanvullende rapportage, tevens gedateerd op 10 juni 2010, vermeldde de verzekeringsarts onder meer dat naar aanleiding van het contact met de bedrijfsarts deze voorts aangegeven had dat

verzoekster aanvankelijk mee had gewerkt aan de mediation. Er stond hiertoe een afspraak gepland, maar deze werd afgezegd. Vervolgens ontving de bedrijfsarts een brief van de specialist van verzoekster waarin werd verzocht verzoekster niet bloot te stellen aan mediation. Dit verzoek werd gehonoreerd. Na enige tijd werd er door de specialist aangegeven dat er weer gestart kon worden met mediation. Hierop vroeg verzoekster een informeel gesprek met de werkgever. Dit verzoek werd niet gehonoreerd.

Op 28 maart 2011 legde de Nationale ombudsman de verzekeringsarts vier aanvullende vragen voor. Zo vroeg hij onder meer waarom bij het toezenden van de rapportage per post een onderscheid wordt gemaakt tussen medische en claimrapportage, dit omdat in de claimrapportage immers ook medische gegevens staan vermeld. Ook vroeg hij de verzekeringsarts op welke wijze verzoekster gebruik had kunnen maken van haar recht op inzage als zij van het bestaan hiervan naar eigen zeggen niet op de hoogte was. De verzekeringsarts antwoordde op 21 april 2011:

“In antwoord op uw nadere vragen betreffende de zaak van (verzoekster; N.o.):

Er wordt binnen het UWV gewerkt met claimrapportages en medische rapportages. Er is een duidelijk verschil in de medische informatie vermeld in het claimrapport en de medische informatie vermeld in het medisch rapport. Immers: indien er geen verschil tussen deze informatie zou zijn dan had er ook geen onderscheid tussen de rapportages hoeven te bestaan en had er niet een dergelijke werkwijze door het UWV hoeven te worden gehanteerd. Het medisch rapport is duidelijk gedetailleerder.(...)

Het beleid van het UWV mbt een afhandeling van een deskundigenoordeel is: nadat de betrokken functionaris tot een oordeel is gekomen mbt het deskundigenoordeel, wordt dit oordeel door de medewerkster aangesteld ter afhandeling van het deskundigenoordeel aan de belanghebbende per brief meegedeeld. Met nadruk stel ik hier dat het eindoordeel aan de belanghebbende wordt opgestuurd. Ook in geval van (verzoekster; N.o.) is dit de route die is gevolgd. (Verzoekster; N.o.) is per brief op de hoogte gesteld van de uitkomst van het deskundigenoordeel. Het is dus zeker niet correct dat (verzoekster; N.o.) onvolledig, niet correct of onjuist zou zijn geïnformeerd.

In antwoord op uw vraag nummer 3 is dus de nu gevoerde discussie door (verzoekster; N.o.) tav de 2 rapporten volledig irrelevant. Conform de afspraken is (verzoekster; N.o.) op de hoogte gebracht van het deskundigenoordeel en had ik (verzoekster; N.o.) het rapport in het geheel niet hoeven toe te zenden daar dit niet tot de gemaakte afspraken behoort.

Belanghebbende (verzoekster; N.o.) heeft naar aanleiding van het deskundigenoordeel met mij een gesprek gevoerd van iets meer dan een uur. Hierin heeft er psychisch onderzoek plaatsgevonden. Lichamelijk onderzoek werd niet verricht. Gezien de vraagstelling achtte ik dit niet aan de orde. Het ging er namelijk om of belanghebbende een mediationgesprek met haar werkgever/leidinggevende in staat was te voeren. Als

belanghebbende fysiek in staat is met mij een gesprek van iets meer dan een uur te voeren is belanghebbende dit ook in staat met haar werkgever/leidinggevende. Uit de berichtgeving van de bedrijfsarts kwam naar voren dat belanghebbende nog niet met haar therapie was gestart. Indien u nog mocht twijfelen aan het feit dat belanghebbende daadwerkelijk in staat was het gesprek met haar werkgever/leidinggevende te voeren, stel ik als laatste nog het volgende:

Ook (verzoekster; N.o.) achtte zichzelf wel degelijk in staat tot een gesprek met de werkgever/leidinggevende. Van de werkgever werd vernomen dat (verzoekster; N.o.) naar aanleiding van de uitkomst van het deskundigenoordeel had gevraagd om een **informeel** gesprek in plaats van een **formeel** gesprek met een mediator aanwezig. Formeel of informeel: ook (verzoekster; N.o.) achtte zichzelf in staat tot een gesprek met haar werkgever/leidinggevende. Een verzoek dat door de werkgever niet werd gehonoreerd.”

De Nationale ombudsman stelde verzoekster in de gelegenheid te reageren op hetgeen de verzekeringsarts had geantwoord. Verzoekster schreef in een brief van 11 mei 2011 aan de Nationale ombudsman onder meer dat zij zeer verbaasd was om te lezen dat er kennelijk een psychisch onderzoek bij haar was verricht. Naar eigen zeggen was dit niet eerder tegen haar gezegd, hetgeen volgens haar wel had moeten. Bovendien had volgens verzoekster geen psychisch onderzoek verricht mogen worden in bijzijn van een derde. Op het spreekuur van 10 juni 2010 was verzoekster immers niet alleen verschenen; zij werd vergezeld door een kennis. De laatste alinea van de brief van de verzekeringsarts vond verzoekster totaal onbegrijpelijk omdat het deskundigenoordeel was gevraagd in het kader van een mediation die zij zou moeten ondergaan. Het ging volgens haar niet om het feit of zij wel of niet een gesprek met een leidinggevende zou moeten voeren. Daar was de mediation nu juist voor bedoeld geweest, zo schreef verzoekster. Verder schreef verzoekster in haar reactie:

“(De verzekeringsarts; N.o.) gaat nog steeds voorbij aan het feit dat zij verzuimd heeft mij de namen van mijn huisarts en behandelend hematoloog te vragen. Zo had (de verzekeringsarts; N.o.) zich dan een beter oordeel over mijn lichamelijke situatie kunnen vormen. (De verzekeringsarts; N.o.) is alleen afgegaan op het oordeel van de bedrijfsarts. Deze bedrijfsarts had zich ook onvoldoende op de hoogte gesteld van mijn situatie en had ook geen contact opgenomen met huisarts en behandelend hematoloog, waardoor ook hij zich geen goed beeld van mijn medische situatie kon vormen en zodoende (de verzekeringsarts; N.o.) onvoldoende kon inlichten over mijn situatie.”

Tenslotte schreef verzoekster dat haar tijdens het contact op 10 juni 2010 niet was verteld dat er twee rapportages zouden worden gemaakt en dat zij, de werkgever en de bedrijfsarts alleen de claimrapportage zouden ontvangen. Het bevreemde verzoekster dat de verzekeringsarts het voor haar irrelevant vond te weten dat er twee rapportages opgemaakt zouden worden. Volgens verzoekster zou dit dan betekenen dat er stiekem een medische rapportage werd gemaakt waarin van alles geschreven zou kunnen worden,

zonder dat verzoekster hiervan op de hoogte was en zonder dat zij zich hiertegen zou kunnen verweren. Verzoekster vroeg zich af hoe zij inzage had kunnen vragen van de medische rapportage als zij niet op de hoogte was van het bestaan ervan.

Op 27 juni 2011 nam de behandelend medewerkster van het Bureau Nationale ombudsman telefonisch contact op met de betrokken verzekeringsarts met de vraag welke rapportage naar de bedrijfsarts was gezonden. De verzekeringsarts moest op dat moment het antwoord schuldig blijven maar zou navraag doen bij de betrokken bedrijfsarts. Later meldde de verzekeringsarts dat de bedrijfsarts had aangegeven dat de betreffende stukken niet in het dossier zaten.

4. In reactie op het verslag van bevindingen merkte de verzekeringsarts onder meer op dat een deskundigenoordeel wordt afgegeven op een datum in geding en dat zij dit gegeven niet had aangetroffen in de verslaglegging. Volgens de verzekeringsarts was dit belangrijk omdat een deskundigenoordeel niet wordt gegeven over een heel re-integratie traject maar enkel op een moment van ontstaan van een meningsverschil tussen werkgever en werknemer. In deze casus ging het, aldus de verzekeringsarts, om een meningsverschil dat was ontstaan in mei 2010.

Verzoekster liet in een reactie van 2 augustus 2011 onder meer het volgende weten:

"(...)

De achtergronden van de klacht

Bij het aanvragen van de second opinion was nog niet helemaal duidelijk dat er een oncologische behandeling zou plaatsvinden. De onderzoeken in het UMC waren gaande. Pas 1 juni werd definitief de beslissing genomen om te gaan behandelen. Op 2 juni is de bedrijfsarts volledig ingelicht. Op 22 juni is afdeling P en O van het bedrijf volledig ingelicht over de te volgen behandelingen. Vandaar dat ook de verzekeringsarts, waarbij ik een afspraak had op 10 juni, ook op de hoogte was gesteld van de oncologische behandelingen die ik moest ondergaan. De bedrijfsarts gaf dus een onjuist beeld van verzoekster. Ook had de bedrijfsarts geen informatie ingewonnen bij de behandelend hematoloog. De hematoloog was van oordeel dat een mediation een negatieve invloed had op de behandeling en dus te zwaar was. Mening hematoloog was dat ik pas na eind september in staat zou zijn om deel te nemen aan mediation (...). De bedrijfsarts stelde de behandeling als heel licht voor terwijl ik 4 weken lang op de dag van de behandeling opgenomen was in het ziekenhuis en daarna een herstelperiode nodig had die duurde tot september 2010".

Verder merkte verzoekster op dat het echt niet klopte dat zij aanvankelijk had meegewerkt aan mediation maar een afspraak hiertoe had afgezegd zoals door de bedrijfsarts was aangegeven. Volgens verzoekster had zij wel al een mediator uitgezocht die bereid was de

mediation te gaan doen. Verzoekster had de naam van de mediator al doorgegeven aan de afdeling P en O en aangegeven dat zodra zij daartoe in staat was, met de mediation kon worden gestart. Verzoekster stelde dan ook dat hieruit bleek dat de bedrijfsarts en de verzekeringsarts maar wat hadden verzonnen. Zij merkte voorts op dat zij bij de bedrijfsarts had aangegeven dat zij voorafgaand aan de mediation een informeel gesprek wilde hebben teneinde de problematische verhouding met de afdeling P en O op te lossen. Tenslotte merkte verzoekster nog op:

"Wat ik wel nog steeds opmerkelijk vind is dat de verzekeringsarts kennelijk wel de moeite heeft genomen om met de bedrijfsarts en P en O te communiceren, maar niet de moeite heeft genomen zich werkelijk in mij te verdiepen en te vragen om een gesprek met de behandelende specialisten. Kortom, de beenmergkanker, wat zo eufemistisch werd omschreven als een chronische kwaal werd totaal gebagatelliseerd. Verzekeringsarts geeft aan 4 x contact gehad te hebben met bedrijfsarts, maar zij geeft daadwerkelijk aan pas 28 juni met de bedrijfsarts te hebben gesproken, waardoor zij haar rapportage pas daarna kon afronden. Dit heb ik gelezen in de uitgebreide medische rapportage."

II Beoordeling

5. Ten aanzien van het niet vermelden van de oncologische behandeling in de verzekeringsgeneeskundige rapportage (en de weigering dit later aan te passen).

Verzoekster heeft op 10 juni 2010 een gesprek gehad met de verzekeringsarts van het UWV in het kader van een deskundigenoordeel. Dit deskundigenoordeel had betrekking op de vraag of verzoekster al dan niet in staat was deel te nemen aan een door de werkgever voorgesteld mediationtraject. Van een dergelijk gesprek wordt doorgaans een tweetal geneeskundige rapportages opgemaakt, te weten een claimrapportage en een medische rapportage. De medische rapportage is doorgaans uitgebreider omdat hierin tevens de medische zaken staan vermeld. Dit is – vanuit privacy-overwegingen – niet het geval bij de claimrapportage. Aan verzoekster werd op 5 juli 2010 de claimrapportage verzonden. Hierin stond niet vermeld dat zij oncologische behandelingen moest ondergaan. Dit was volgens haar wel met de verzekeringsarts besproken tijdens het spreekuurcontact van 10 juni 2010. Zij wilde dan ook dat de verzekeringsarts dit in de verzekeringsgeneeskundige rapportage aanpaste.

Heeft de verzekeringsarts in het gesprek van 10 juni 2010 gezegd dat verzoekster vanwege haar oncologische behandeling niet in staat was mediation-gesprekken te voeren? En zo ja, was dit een reden de rapportage in die zin aan te passen? Volgens verzoekster was dit het geval; zij heeft bij klachtbrief aan het UWV tevens een getuigenverklaring overlegd waarin dit expliciet staat aangegeven. De verzekeringsarts ontkende ten stelligste dit te hebben gezegd. Het was ook niet haar oordeel, zo stelde zij. Zij was juist van mening dat er medisch gezien geen redenen waren te wachten met de mediation. Of de verzekeringsarts zich op 10 juni 2010 al een (voorlopig) oordeel had

gevormd over de vraag of verzoekster al dan niet in staat was een mediationtraject te volgen, is in het onderzoek niet duidelijk geworden. Dit kwam mede door het feit dat de verzekeringsarts haar oordeel pas op 28 juni 2010, na overleg met de bedrijfsarts, in de verzekeringsgeneeskundige rapportage had opgenomen. Deze rapportage, die abusievelijk was gedateerd op 10 juni 2010 is verzoekster op 5 juli 2010 toegezonden.

In het onderzoek zijn onvoldoende aanknopingspunten gevonden om een oordeel te kunnen geven over de vraag of in het gesprek van 10 juni 2010 door de verzekeringsarts gezegd is dat verzoekster pas na de oncologische behandelingen met de mediation zou mogen starten. De visie van beide partijen hierop loopt te zeer uiteen. Nu de verzekeringsarts en de verzoekster van mening verschillen over wat precies gezegd is in het gesprek, is de weigering om het verslag op de door verzoekster gewenste wijze aan te passen, begrijpelijk.

De gedraging is behoorlijk.

6. Ten aanzien van het niet informeren over de mogelijkheid informatie op te vragen bij de behandelaar.

Het vereiste van professionaliteit houdt in dat medewerkers van overheidsinstanties 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' (zie Achtergrond onder 2.) 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 verzoekster en haar werkgever bestond verschil van mening over de vraag wanneer een mediationtraject moest plaatshebben. Op het moment dat verzoekster nog oncologische behandelingen onderging was zij hiertoe, naar eigen zeggen, niet in staat. De werkgever en de bedrijfsarts dachten hier anders over. De verzekeringsarts stelde zich op het standpunt dat verzoekster medisch gezien in staat was mee te werken aan mediation. Uit de medische rapportage is gebleken dat de verzekeringsarts, na het spreekuurcontact van 10 juni 2010, nog contact heeft opgenomen met de bedrijfsarts. De bedrijfsarts zou mediation op dat moment van toepassing hebben geacht. Volgens de verzekeringsarts waren de behandelingen voor verzoeksters chronische aandoening niet intensief en stonden zij mediation niet in de weg. In een aanvullende rapportage van de verzekeringsarts stond aangegeven dat verzoeksters specialist zou hebben verzocht

verzoekster gedurende de behandeling niet aan mediation bloot te stellen (dit verzoek werd op dat moment gehonoreerd). Later zou de specialist hebben aangegeven dat verzoekster wel zou kunnen starten met de mediation. In de verzekeringsgeneeskundige rapportage staat aangegeven dat verzoekster weliswaar wilde meewerken aan mediation, maar wel eerst duidelijkheid wilde hebben over een aantal voorwaarden. Uit het verzoek heroverweging deskundigenoordeel van 25 mei 2010 blijkt echter dat verzoekster zich op dat moment niet in staat acht deel te nemen aan mediation omdat haar huisarts van oordeel was dat zij een burn-out had. Dit was voor verzoekster ook de reden een deskundigenoordeel bij het UWV aan te vragen.

Had het op de weg van de verzekeringsarts gelegen nadere informatie in te winnen bij de huisarts dan wel de specialist van verzoekster?

Naar vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep is in beginsel aan het zorgvuldigheidsvereiste voldaan indien de standaard 'Communicatie met behandelaars' wordt nagestreefd door de verzekeringsarts. Op grond hiervan vraagt de verzekeringsarts 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 de problematiek. De eigen beoordeling door de arts is echter het uitgangspunt; het opvragen van informatie bij de behandelaar gebeurt alleen in specifieke situaties. De eventueel van de behandelaar verkregen informatie dient als aanvulling op de eigen beoordeling door de verzekeringsarts.

De verzekeringsarts heeft haar oordeel, gezien hetgeen is vastgelegd in de medische rapportage, gebaseerd op eigen onderzoek alsmede de informatie van verzoekster zelf en de informatie die zij nadien van de bedrijfsarts had ontvangen. Dat is overeenkomstig hetgeen de standaard 'Communicatie met behandelaars' bepaalt. Op grond van haar medische professionaliteit had de verzekeringsarts zich een eigen oordeel kunnen vormen, op basis van de informatie waarover zij beschikte. 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 de uitgangspunten van de standaard 'Communicatie met behandelaars.' 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 specialist en huisarts, waarbij tevens in ogenschouw genomen moet worden dat de vraagstelling feitelijk betrof: op welk moment is verzoekster in staat een mediationtraject aan te gaan (en niet of een mediation aangewezen was). Omdat de verzekeringsarts van oordeel was dat het niet nodig was nadere informatie op te vragen bij de huisarts en specialist van verzoekster, lag het niet op haar weg verzoekster hieromtrent nader te informeren.

In zoverre is de gedraging behoorlijk.

7. Ten aanzien van het informeren met betrekking tot de verschillende rapportages.

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat verzoekster niet op de hoogte was van het feit dat het UWV met betrekking tot het gevraagde deskundigenoordeel twee rapportages had opgesteld; een claimrapportage en een medische rapportage. Pas tijdens het driehoeksgesprek van 13 oktober 2010 werd verzoekster over het bestaan van een medische rapportage geïnformeerd.

Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat overheidsinstanties burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien. Dit impliceert dat een verzekeringsarts en het UWV een aanvrager van een deskundigenoordeel zo volledig mogelijk informeren over welke rapportages voor welk doel worden opgemaakt.

Met betrekking tot de vraag welke informatie normaliter in het kader van een deskundigenoordeel aan betrokken partijen werd gezonden staat in de werkinstructie Deskundigenoordeel 2009 (zie Achtergrond onder 3.) gemeld dat het deskundigen-oordeel naar de betrokken partijen wordt gezonden. Het medisch rapport kan desgevraagd aan de bedrijfsarts worden gezonden. In de brochure 'Het deskundigen-oordeel van UWV' (zie Achtergrond onder 4.) staat hierover aangegeven dat medische informatie op verzoek aan werknemer en bedrijfsarts wordt gezonden. In reactie op vragen hierover van de Nationale ombudsman gaf de betrokken verzekeringsarts aan dat zij verzoekster conform de door het UWV gemaakte afspraken had geïnformeerd. Bij brief van 28 juni 2010 had de verzekeringsarts verzoekster en de bedrijfsarts immers de uitkomst van het deskundigenoordeel gestuurd. De gevoerde discussie over de twee rapportages (claim en medische) was volgens de verzekeringsarts dan ook irrelevant.

De verzekeringsarts kan in dit standpunt niet worden gevolgd. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat verzoekster er veel waarde aan hechtte dat in de rapportage van de verzekeringsarts wel melding werd gemaakt van haar oncologische behandelingen. In de medische rapportage was dit gegeven wel opgenomen; in de rapportage die verzoekster had ontvangen, stond dit echter niet gemeld.

De Nationale ombudsman is er voorstander van dat omwille van een zo groot mogelijke bescherming van het medisch geheim van de cliënt, een onderscheid wordt gemaakt tussen een formele motivering en een inhoudelijke motivering, zoals in de standaard "Beheer gegevens vallend onder het medisch geheim van de verzekeringsarts" (Achtergrond onder 5) staat vermeld. Maar dit kan naar zijn oordeel niet betekenen dat een cliënt niet wordt geïnformeerd over het bestaan van twee rapportages (een medische en een claimrapportage), zoals kennelijk bij het opstellen van een deskundigenoordeel gebruikelijk is. Wanneer een cliënt desgevraagd de héle verzekeringsgeneeskundige rapportage kan ontvangen zoals in hiervoor aangeduide standaard staat aangegeven, dan moet deze wél van het bestaan van deze rapportage op de hoogte zijn. Naar het oordeel

van de Nationale ombudsman had het op de weg van de betrokken verzekeringsarts gelegen met verzoekster in het gesprek van 10 juni 2011 te bespreken dat zij twee rapportages zou opstellen: één voor alle betrokken partijen en één medische rapportage voor in het medisch dossier. Door dit na te laten heeft zij gehandeld in strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De gedraging is niet behoorlijk.

Slotbeschouwing

Uit het onderzoek door de Nationale ombudsman is gebleken dat verzoekster door de gang van zaken bij het UWV haar vertrouwen in het UWV heeft verloren. Doordat verzoekster met betrekking tot haar ziekte het gevoel had niet serieus te worden genomen is er een sfeer van wantrouwen ontstaan. Dit wantrouwen is bij verzoekster verder toegenomen door de wijze waarop het driehoeksgesprek op

13 oktober 2010 is verlopen. Volgens verzoekster verliep het gesprek zeer stroef en was de houding van de betrokken verzekeringsarts vijandig. In een brief aan de Nationale ombudsman schreef verzoekster op 10 januari 2011 voorts dat het verslag dat naar aanleiding van het driehoeksgesprek was opgemaakt, verstreckende gevolgen voor haar had gehad omdat haar werkgever haar op grond daarvan een aantal verwijten had gemaakt met als gevolg dat haar salaris werd opgeschort en met het uiteindelijke resultaat dat de werkgever de ontslagprocedure in werking had gezet. Zonder te willen stellen dat deze gevolgen het UWV te verwijten zijn, kan de Nationale ombudsman zich wel voorstellen dat dit alles voor verzoekster niet heeft bijgedragen aan het herstel van vertrouwen in het UWV, hetgeen een gemiste kans is.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) uit Almere is:

niet gegrond ten aanzien van:

het aanpassen van de verzekeringsgeneeskundige rapportage;

het niet opvragen van informatie van de behandelaar;

gegrond ten aanzien van de informatieverstrekking met betrekking tot de verschillende verzekeringsgeneeskundige rapportages wegens strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

Onderzoek

Op 1 september 2010 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw S. uit Bunschoten, met een klacht over een gedraging van een verzekeringsarts, werkzaam bij het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) uit Almere. Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van het UWV, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd het UWV verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Tevens werd de betrokken verzekeringsarts van het UWV een aantal specifieke vragen gesteld.

Tijdens het onderzoek kreeg verzoekster de gelegenheid op de door het UWV verstrekte inlichtingen te reageren. Verzoekster maakte van die gelegenheid gebruik.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

Het UWV deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

De reactie van verzoeker en verzekeringsarts gaven aanleiding het verslag aan te vullen.

Informatieoverzicht

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie:

Brieven van verzoekster aan de Nationale ombudsman met bijbehorende bijlagen, gedateerd op 1 september 2010 respectievelijk 10 januari 2011.

Formulier waarmee, het deskundigenoordeel door verzoekster werd aangevraagd, op 11 mei 2010 door UWV ontvangen.

Verslag van het deskundigenoordeel, gedateerd op 10 juni 2010.

Klachtafhandelingsbrief van het UWV, gedateerd op 24 augustus 2010.

Verslag van de hoorzitting van 13 oktober 2010.

Reacties van het UWV en de verzekeringsarts met bijlagen, gedateerd op 17 maart respectievelijk 21 april 2011.

Reactie van verzoekster, gedateerd op 11 mei 2011.

Telefonisch contact met de verzekeringsarts op 27 juni en 30 juni 2011.

Achtergrond

1. Verslag hoorzitting 13 oktober 2010 op het UWV-kantoor te Almere

“... Inleiding

Belanghebbende heeft naar aanleiding van een afgegeven deskundigenoordeel een klacht ingediend. In het verslag van de verzekeringsarts van 10 juni 2010 werd niet opgenomen dat belanghebbende een oncologische behandeling moest ondergaan in verband met haar klachten. Dit onderwerp is wel besproken tijdens het gesprek met de verzekeringsarts. De verzekeringsarts weigert ondanks aandringen van belanghebbende dit onderwerp in het verslag op te nemen. De verzekeringsarts stelt dat genoemde klachten zijdelings aan de orde zijn geweest tijdens het gesprek en vindt het niet noodzakelijk deze klachten in het verslag te benoemen.

Het deskundigenoordeel ging over de vraag of belanghebbende al dan niet mee zou moeten werken aan mediation. Volgens belanghebbende heeft de verzekeringsarts tijdens het gesprek aangegeven dat mediation gestart kon worden nadat de oncologische behandelingen afgerond waren. De verzekeringsarts ontkent dit tegen belanghebbende te hebben gezegd. De verzekeringsarts diende na het bezoek van belanghebbende nog contact op te nemen met de bedrijfsarts alvorens tot een oordeel te kunnen komen.

Gezien de tegenstrijdige verklaringen werd conform de geldende procedure een driehoeksgesprek georganiseerd.

Het gesprek

Aan het begin van het gesprek stelt iedereen zich voor en wordt de verdere procedure uitgelegd. Van het gesprek zal een verslag worden gemaakt en aan de aanwezigen worden gestuurd. Als er geen op- of aanmerkingen zijn over het verslag zal een vervolg eindbrief over de klacht worden verstuurd. Belanghebbende wordt vergezeld door de heer A. Hij was destijds ook aanwezig bij het gesprek van belanghebbende met de verzekeringsarts. Hij heeft bij de klacht van belanghebbende, d.d. 19 juli 2010, een verklaring geschreven waarin hij de mening van belanghebbende onderschrijft. De heer B, manager Claim is als toehoorder bij het gesprek aanwezig. De heer C, geeft aan het begin van het gesprek de status aan van het deskundigenoordeel. Het is een niet juridisch advies, waartegen geen bezwaar kan worden gemaakt. De vraagstelling van het

deskundigenoordeel was of belanghebbende, gezien haar situatie, in staat is mee te werken aan mediation. Het advies dient verder als basis voor de verdere acties die worden bepaald door werkgever, de bedrijfsarts en belanghebbende. Hierbij speelt het UWV geen rol.

(Verzoekster; N.o.)

(Verzoekster; N.o.) geeft nogmaals de kern van haar klacht weer. Zij vindt dat haar medische klachten, beenmergkanker en de daarbij oncologische behandelingen aan de orde zijn geweest tijdens het gesprek. Daarom vindt zij ook dat dit moet worden opgenomen in de rapportage van de verzekeringsarts. Zij blijft van mening dat de verzekeringsarts tijdens het gesprek heeft gezegd dat mediation pas gestart kon worden nadat de oncologische behandelingen waren afgerond. Daarnaast vraagt (verzoekster; N.o.) zich af hoe de verzekeringsarts tot haar oordeel heeft kunnen komen, zonder informatie in te winnen bij haar behandelend arts. De bedrijfsarts zou niet goed geïnformeerd zijn over haar medische situatie. Het afgegeven oordeel heeft geleid tot vervelende consequenties, zoals oa het stopzetten van loondoorbetaling door haar werkgever. Dit heeft haar genezing ernstig belemmerd.

(Verzekeringsarts; N.o.)

De verzekeringsarts geeft aan dat aan belanghebbende een claimrapportage is gestuurd. Hierin staan niet alle medische gegevens vermeld vanuit privacy overwegingen. In de medische rapportage die de verzekeringsarts heeft gemaakt, staan wel alle medische klachten van belanghebbende vermeld. De verzekeringsarts heeft belanghebbende telefonisch benaderd, maar belanghebbende voelde zich op dat moment niet in staat een gesprek aan te gaan. Hierdoor heeft de verzekeringsarts belanghebbende niet kunnen informeren over het feit dat er ook nog een medische rapportage is.

De verzekeringsarts blijft bij haar standpunt dat zij tijdens het gesprek geen eindadvies heeft gegeven. Dat kon zij ook niet, omdat er een aantal vragen beantwoord moesten worden. Dat kon pas na overleg met de bedrijfsarts. Zo wilde belanghebbende weten wie de mediation moet betalen, wat hierbij de inbreng kan zijn van belanghebbende en wat er wordt gedaan met de uitkomst van mediation. Na het gesprek heeft de verzekeringsarts contact opgenomen met de bedrijfsarts. Hieruit blijkt onder andere dat zowel de bedrijfsarts en werkgever op de hoogte waren van de medische situatie van belanghebbende (er bestond geen verschil van mening over de arbeidsongeschiktheid van belanghebbende) en dat men bij de start van mediation rekening zou houden met de situatie van belanghebbende.

De verzekeringsarts vond uiteindelijk dat zij voldoende informatie had om tot een advies te kunnen komen. Zij heeft viermaal contact gehad met de bedrijfsarts en zag er geen meerwaarde in de behandelende sector te benaderen. Belanghebbende heeft hier tijdens

het gesprek ook niet zelf om gevraagd. Als dat wel het geval was geweest, dan had de verzekeringsarts belanghebbende een machtiging laten ondertekenen om medische informatie op te vragen. De verzekeringsarts meent dat dit niet geleid zou hebben tot een ander advies.

(Verzoekster; N.o.)

(Verzoekster; N.o.) wist niet dat sprake was van meerdere rapportages. Dat is haar nooit verteld. Zij bevestigt dat zij destijds niet in staat was om de verzekeringsarts telefonisch te woord te staan. Zij vraagt zich af waarom belanghebbende niet schriftelijk werd benaderd. Daarnaast heeft haar jurist ook een brief gestuurd en de verzekeringsarts heeft de jurist ook niet geantwoord. Zij blijft van mening dat de verzekeringsarts tijdens het gesprek heeft aangegeven dat mediation pas gestart mocht worden nadat de oncologische behandelingen waren afgerond. De heer A. Bevestigt nogmaals het standpunt van belanghebbende.

(Verzekeringarts; N.o.)

(De verzekeringsarts; N.o.) geeft aan telefonisch contact te hebben gezocht met de jurist van belanghebbende naar aanleiding van de brief. De betreffende jurist bleek niet meer deze zaak te behandelen en het kantoor waar deze jurist werkzaam was, kon op dat moment niet aangeven wie de vervanger was. Daarnaast vindt (de verzekeringsarts; N.o.) dat zij vanuit haar functie als verzekeringsarts geen medische informatie kan verstrekken aan een derde zonder dat deze door belanghebbende hiervoor is gemachtigd.

(Verzoekster; N.o.)

(Verzoekster; N.o.) geeft aan niet geïnformeerd te zijn geweest over de verplichting iemand te machtigen. Als zij dit wel had geweten, dan had zij voor een machtiging zorg gedragen. Ook voor wat betreft het benaderen van de behandelende sector.

Eind van gesprek

De heer C vraagt aan (verzoekster; N.o.) of zij tijdens dit gesprek haar situatie voldoende heeft kunnen weergeven. (Verzoekster; N.o.) antwoordt dat dit het geval is, maar dat zij wel teleurgesteld is over de gang van zaken. Zij is onzorgvuldig geïnformeerd en dat had veel irritatie, stress en belemmering van het genezingsproces kunnen voorkomen.

De verzekeringsarts geeft aan haar standpunt voldoende kenbaar te hebben kunnen maken tijdens dit gesprek.

Aan belanghebbende wordt een kopie meegegeven van de medische rapportage. Belanghebbende levert kopiestukken in van haar behandelende specialist. Deze stukken worden toegevoegd aan haar medische dossier."

Tot zover het verslag van het gesprek."

2. LISV standaard communicatie met behandelaars

Richtlijnen voor de communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen met behandelaars december 1996

"2.1 Indicatiestelling

Er gelden drie uitgangspunten:

1. De cliënt is de voornaamste bron van informatie over zijn klachten, problemen en gezondheidstoestand.
2. De bedrijfs-/verzekeringsarts vormt zich altijd éérst in een persoonlijk contact met de cliënt een beeld van diens probleem, voordat hij contact opneemt met de behandelaar.
3. Communicatie met de behandelaar op specifieke indicatie heeft aanvullende betekenis ten opzichte van de eigen beoordeling."

3. Werkinstructie Deskundigenoordeel 2009

Deskundigenoordelen

"6. Het oordeel

(...) Het deskundigenoordeel van UWV inclusief motivering gaat naar alle partijen, dus naar werkgever, werknemer en naar de bedrijfsarts/arbodienst. De bedrijfsarts kan op verzoek het medische rapport ontvangen. (...) UWV heeft voor het verstrekken van deze informatie geen machtiging van de werknemer nodig."

4. Brochure "Deskundigenoordeel van UWV"

Informatie voor werkgever en werknemer, uitgave mei 2010

"De uitslag

Binnen enkele weken na de aanvraag ontvangen de werkgever, de werknemer en de arbodienst of bedrijfsarts de uitslag van het onderzoek. Soms is bij het onderzoek ook medische informatie gebruikt. Deze sturen wij alleen op verzoek aan de werknemer en bedrijfsarts. De werkgever krijgt deze informatie niet."

5. Beheer gegevens vallen onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts, februari 1998.

3.6 Gebruik gegeven buiten de sociale verzekering

(...)

Deskundigenoordeel

(...) Hij stelt een rapportage op en verstrekt de aanvrager minimaal de vraagstelling, de onderzoeksactiviteiten en zijn conclusie aangaande de mogelijkheden van de cliënt om te functioneren. Ter wille van een zo groot mogelijke bescherming van het medisch geheim van de cliënt wordt hier dus een onderscheid gemaakt tussen de formele motivering en de inhoudelijke motivering. De cliënt krijgt de formele motivering ook als niet hij de aanvrager was, maar de werkgever. De cliënt ontvangt desgevraagd de héle verzekeringsgeneeskundige rapportage. De bedrijfsarts of arbodienst worden alleen geïnformeerd voor zover de cliënt daar schriftelijke gerichte toestemming voor geeft.."