



Rapport

Rapport over het UWV te Amsterdam.

Datum: 24 maart 2014

Rapportnummer: 2014/021

Klacht

Verzoeker klaagt over de wijze waarop het deskundigenoordeel voor hem door het UWV tot stand is gebracht.

Zijn gemachtigde, die hierover namens verzoeker een klacht indiende bij het UWV, klaagt over de behandeling van deze klacht door het UWV, in het bijzonder over de telefonische contacten tussen haar en het UWV.

I Bevindingen

Achtergronden

Verzoeker had vanaf mei 2012 een contract voor de duur van acht maanden bij werkgever Q. Op 17 september 2012 meldde hij zich ziek wegens rugklachten. De bedrijfsarts stelde, in oktober 2012, vast dat verzoeker vanaf 15 oktober weer voor 50% zou kunnen hervatten en vanaf 22 oktober volledig. Omdat verzoeker het niet eens was met deze conclusie vroeg hij bij het UWV een deskundigenoordeel aan. De verzekeringsarts van het UWV stelde, op 19 november 2012, vast dat verzoeker was aangewezen op rugsparende werkzaamheden en dat hij zijn eigen werk zou moeten kunnen verrichten, dit omdat er hulpmiddelen aanwezig waren op de werkvloer. De advocaat schreef hierover aan de Nationale ombudsman dat deze conclusie was gevolgd uit een onderzoek dat vier minuten had geduurd. Ze voegde hieraan toe dat de verzekeringsarts verzoeker van te voren had gebeld omdat ze de afspraak liever wilde verzetten.

Over het onderzoek gaf zij aan dat verzoeker alleen op zijn tenen had moeten gaan staan. Verder was niets besproken met hem.

Klachtbehandeling door het UWV

Verzoekers advocaat diende eerst bij het UWV een klacht in over het voorgaande. Toen een reactie uitbleef schreef zij het UWV opnieuw een brief; daarna werd telefonisch contact met haar opgenomen door mevrouw S., de verzekeringsarts. Dit gesprek maakte echter weinig duidelijk. De advocaat kreeg geen antwoord op haar vragen over de duur van het spreekuurcontact en over de onderbouwing van het oordeel. Ook werd verzoeker door de arts als leugenachtig geprofileerd, zo schreef de advocaat de Nationale ombudsman. En waarom mevrouw S. belde terwijl de klacht nu juist over haar ging werd ook niet uitgelegd. Het gesprek werd door mevrouw S. ook nogal abrupt afgebroken.

Na dit gesprek werd de advocaat van verzoeker gebeld door de klachtenambassadeur van het UWV, de heer B. Die gaf aan dat hij geen inzage behoefde in het dossier, dat het spreekuurcontact nooit zo kort kon hebben geduurd en dat mevrouw S. al jaren bij het UWV werkt, zo schreef de advocaat.

Een kantoorgenoot van de advocaat schreef hierna het UWV aan over het telefoongesprek met mevrouw S. Hij vroeg het UWV onder meer aan te geven waarom niet werd ingegaan op het standpunt van verzoeker dat het gesprek maar vier minuten had geduurd, waarom niet was aangegeven met wie verder was gesproken en waarom de verbinding was verbroken. Ook was nog niet duidelijk waarom de verzekeringsarts zelf telefonisch contact had gezocht met zijn kantoor. Hij verwachtte dan ook nog steeds een reactie op deze punten, zo gaf hij aan.

Op 15 januari 2013 werd, na enig aandringen van de kant van de advocaat, alsnog een schriftelijke reactie gegeven op de klacht. Het UWV schreef dat de verzekeringsarts met verzoeker had gesproken en een lichamelijk onderzoek had verricht. De arts had contact gehad met de bedrijfsarts en de zaak was toen uitvoerig besproken. Indien de arts het nodig achtte kon er eventueel nog informatie bij de behandelend sector worden opgevraagd, zo gaf het UWV aan. Aanpassingen op de werkplek waren een aangelegenheid van de werkgever.

Het UWV kwam tot de conclusie dat een gedegen onderzoek had plaatsgevonden. De klacht werd ongegrond geacht.

Klacht bij de Nationale ombudsman

Omdat de advocaat zich in deze wijze van klachtbehandeling in het geheel niet kon vinden diende zij op 23 augustus 2013 een klacht in bij de Nationale ombudsman. Verzoeker kon niet werken en zijn gezondheidssituatie was niet serieus genomen, zo schreef zij onder meer. Zijn salaris was niet uitbetaald waardoor hij financiële problemen had. Hij had er recht op dat zijn arbeidsongeschiktheid op professionele wijze werd beoordeeld en vastgesteld, zo gaf de advocaat aan. Daarom wilde zij nu graag het oordeel van de Nationale ombudsman over het onderzoek en over de wijze van klachtbehandeling.

Op 13 september 2013 legde de Nationale ombudsman de klacht van de advocaat voor aan het UWV. Na om uitstel te hebben verzocht gaf het UWV op 11 november 2013 een reactie.

De reactie van het UWV op de klacht over het onderzoek

Het UWV gaf aan dat de verzekeringsarts, in het kader van het onderzoek, eerst met verzoeker had gesproken over zijn werkzaamheden, daarna had zij gevraagd naar zijn klachten en aansluitend had zij een onderzoek verricht. Van al deze handelingen zijn korte samenvattingen gegeven, verwoord in het medische rapport. Het in de rapportage beschreven onderzoek kan zich niet beperkt hebben tot een totaal van vier minuten, zo gaf het UWV aan.

Wat in het rapport beschreven wordt is voldoende voor het doel dat het diende: het doen van een uitspraak in het kader van een Deskundigenoordeel.

Aanvullend had de verzekeringsarts ook overleg gepleegd met de huisarts en de bedrijfsarts.

De stafverzekeringsarts constateerde, na overleg met de verzekeringsarts en na bestudering van de stukken, dat het verwijt dat het spreekuur vier minuten had geduurd, niet plausibel was.

Voor wat betreft de suggestie dat het onderzoek mogelijk onder tijdsdruk had plaatsgevonden: daarvan was geen sprake. Er was naar verzoeker gebeld omdat een eerder spreekuur was opengefallen; daarom wilde het UWV informeren of hij wellicht een uur eerder kon. Omdat verzoeker niet bereikbaar was, was de afspraak volgens de normale planning doorgedaan. Van tijdsdruk was daarom geen sprake.

Het UWV gaf aan dit onderdeel van de klacht ongegrond te achten.

De reactie van het UWV op de klacht over de klachtbehandeling

Het UWV gaf aan dat de verzekeringsarts, mevrouw S., op 17 december 2012 abusievelijk zelf contact had opgenomen met de advocaat, dit omdat zij de klacht had aangemerkt als een verzoek om informatie. Ze heeft de advocaat toen laten weten dat het spreekuur geen vier minuten kan hebben geduurd, omdat de werkwijze van het medisch beoordelen dat niet toelaat. Hoe het verdere verloop van het gesprek is geweest en hoe dit is geëindigd, kon mevrouw S. zich niet meer herinneren.

Volgens de districtsmanager Sociaal Medische Zaken is mevrouw S. een betrokken en zeer ervaren verzekeringsarts, die consciëntieus haar werkzaamheden verricht, zo voegde het UWV nog toe.

Na het contact tussen mevrouw S. en de advocaat had de klachtenambassadeur, de heer B., gebeld met de advocaat. Het UWV ging ervan uit dat hij zich wilde oriënteren op het gebeurde en daarom contact had opgenomen. Omdat de heer B. inmiddels met pensioen was kon het UWV nu niet meer nagaan wat er in zijn optiek gebeurd en gezegd was en in welke context zijn opmerkingen geplaatst moesten worden. Daarom kon het UWV slechts in algemene zin reageren op dit punt en zich baseren op wat de heer B. in het klachtensysteem had opgenomen.

In zijn gesprek met de advocaat had de heer B. slechts gevraagd of hij de brief als klacht moest zien. Hij had haar verder verteld dat hij geen dossierstudie aan het doen was maar alleen maar wilde weten welke actie het UWV, in de optiek van de advocaat van verzoeker, zou moeten ondernemen. Uiteindelijk heeft hij de zaak doorgestuurd naar het klachtenbureau om de klacht als zodanig te laten vastleggen.

Tijdens dit gesprek kende de heer B. de inhoud van het dossier en het deskundigenoordeel niet. Dat laatste had te maken met het feit dat het inzien hiervan

uitsluitend is voorbehouden aan de verzekeringsarts.

Verder gaf het UWV nog aan dat de ervaring leert dat cliënten of hun belangenbehartigers vaak een klacht indienen om zo tot een herziening van het oordeel van het UWV te komen, dit omdat er geen bezwaar kan worden gemaakt tegen een deskundigenoordeel.

Nu het UWV terugkeek op de contacten na de totstandkoming van het deskundigenoordeel en op de daarna gevolgde klachtenafhandeling, kon het niet anders dan constateren dat één en ander niet zorgvuldig en niet conform UWV-beleid was verlopen. De klacht over de klachtbehandeling achtte het UWV dan ook gegrond.

Andere informatie

Het UWV deed de Nationale ombudsman ook nog enkele bijlagen toekomen. Het ging onder meer om de medische rapportage van 15 november 2012. Hieruit blijkt dat verzoeker had verteld over zijn werk, het feit dat hij hierbij veel moest tillen en dat hem dit teveel werd. Hij had sinds kort eenmaal per week fysiotherapie. Als medicatie gebruikte hij diclofenac. De arts beschreef zijn dagindeling als redelijk. Ook haalde zij een uitdraai van de huisarts aan waaruit bleek dat verzoeker was doorverwezen naar een therapeut in verband met lage rugklachten.

Verder noteerde zij haar bevindingen uit het lichamelijk onderzoek; zo deed zij enkele observaties ten aanzien van de rug, de algemene indruk van verzoeker en zijn psychische gesteldheid. Ook haalde zij het overleg aan dat zij diezelfde dag met de bedrijfsarts had. Zij noteerde hierover onder meer dat de werkgever goede arbeidsvoorwaarden had, alles deed om het werk zo goed mogelijk te laten uitvoeren en dat hulpmiddelen aanwezig waren.

Zij kwam tot de conclusie dat verzoeker, per 22 oktober 2012, in staat was zijn eigen werk te verrichten. Zij baseerde deze conclusie op zijn voorgeschiedenis, huidige klachten, bevindingen uit eigen onderzoek en de ontvangen informatie. Zij ging ervan uit dat verzoeker zijn rug niet zwaar hoefde te belasten omdat er hulpmiddelen waren op de werkvloer.

Het UWV voegde ook een kopie bij van de notities die mevrouw S. maakte tijdens en na het spreekuurcontact met verzoeker; het ging om een aan beide kanten beschreven A-viertje.

Ook legde het UWV een e-mailwisseling tussen de bedrijfsarts en mevrouw S. over. De bedrijfsarts had haar, op haar verzoek, op 1 november 2012 geïnformeerd over zijn bevindingen en advies aan verzoeker. Op 3 oktober had hij medicatie- en oefenadvies gegeven. Op 16 oktober 2012 had hij verzoeker weer gezien omdat deze niet voor 50% had hervat op de hiervoor aangegeven datum en de werkgever ook niets had laten weten hierover. Verzoeker had aangegeven nog klachten te hebben. De bedrijfsarts stelde vast

dat zijn rug redelijk bewegend was maar nog niet helemaal soepel. Hij achtte hem belastbaar voor halve dagen. Hij had verzoeker gezegd dat deze echt met de werkgever in gesprek moest gaan als hij toch niet zou gaan werken. Verzoeker zag samenspanning tussen werkgever en de bedrijfsarts en was hierover erg 'opgefokt'. De bedrijfsarts kon hem niet duidelijk maken dat hij, voordat verzoeker binnenstapte, 'niets van deze situatie wist'.

Uiteindelijk was de bedrijfsarts van mening dat verzoeker op 22 oktober weer volledig zijn eigen werk kon hervatten.

Op 17 december 2012 had mevrouw S. een notitie gemaakt van het telefoongesprek met de advocaat. Zij had, volgens deze notitie, onder meer aangegeven dat haar spreekuren geen vier minuten duren. Ook had ze aangegeven dat ze de brieven had gelezen als verzoeken om uitleg, niet als klachten. Daarom had ze zelf gebeld. Verder had ze aangegeven dat de klachtenambassadeur de brieven moest afhandelen als het om een officiële klacht ging. Zij zou hem de brieven daarom geven. Zelf kon ze de klachten in ieder geval niet behandelen, daarvoor geldt een aparte procedure. Toen de advocaat had aangegeven nog wat te willen vragen had mevrouw S. haar gezegd geen vragen meer te zullen beantwoorden, gezien het feit dat het om een klacht bleek te gaan. Daarmee had zij het gesprek beëindigd.

Reactie van de advocaat

Op 13 november 2013 werd de van het UWV ontvangen reactie voorgelegd aan verzoekers advocaat.

Zij liet hierop weten dat haar cliënt haar direct na het spreekuur had gebeld en had geklaagd over de zeer korte duur ervan, dat hem niets was gevraagd en dat hij alleen maar op zijn tenen moest gaan staan.

Hij was ook niet gebeld om de afspraak naar voren te halen, maar om deze te verzetten.

Verder was de advocaat zelf, uit haar gesprek met de verzekeringsarts, gebleken dat geen contact met de huisarts en fysiotherapeut was opgenomen, maar dat wel contact was geweest met de bedrijfsarts.

Wat de klachtbehandeling betrof: het was naar haar mening onjuist dat de heer B. alleen contact had opgenomen om te vragen of de brief als klacht moest worden gezien. Hij was duidelijk in gesprek gegaan met haar en had het opgenomen voor de verzekeringsarts. Bovendien nam hij later nog een keer contact op; dat wees er naar haar mening op dat hij zonder daadwerkelijke dossierkennis had opgetreden.

De advocaat reageerde op 7 januari 2014 op de medische informatie, die de Nationale ombudsman nog had nagezonden; zij gaf aan dat het standpunt van bedrijfsarts en

verzekeringsarts naar haar mening subjectief waren. Zo had de verzekeringsarts alleen bij de bedrijfsarts informatie opgevraagd; daarop had zij haar oordeel kennelijk gebaseerd. Dat er hulpmiddelen op de werkvloer zouden zijn kon zij immers alleen van de bedrijfsarts weten. Verzoeker ontkent dat overigens nog steeds.

Telefonische reactie van de verzekeringsarts

Op 21 januari 2014 heeft een medewerker van de Nationale ombudsman de verzekeringsarts, mevrouw S., telefonisch gehoord.

De verzekeringsarts gaf aan dat zij met de bedrijfsarts contact had gehad, niet met de huisarts. De diagnose van de huisarts had zij via verzoeker ontvangen; deze dateerde van vrij kort vóór het gesprek, zodat zij ook geen nadere informatie hoefde op te vragen.

Verder gaf zij aan dat zij, als verzekeringsarts, vooral beoordeelt of de bedrijfsarts juist heeft gehandeld, het juiste protocol heeft gevolgd voor deze situatie. Passen zijn adviezen bij de informatie van de behandelend sector, anders gezegd. Zij had vastgesteld dat dat in dit geval zo was.

De duur van het gesprek met verzoeker schatte zij op minimaal een half uur, waarschijnlijk langer. Het geven van uitleg aan het begin duurt al een minuut of tien; daarna het uitvragen van de klachten, het lichamelijk onderzoek en de afronding van het gesprek.

Daarnaar gevraagd ging mevrouw S. nog in op de hulpmiddelen op de werkvloer en op de functie van verzoeker. Het ging vermoedelijk om bepaalde tilapparatuur, maar dat is iets waar de arbeidsdeskundige zich met name op richt. Deze doet namelijk een intakegesprek. Verzoeker had in ieder geval een uitvoerende functie met lichamelijk werk.

II Beoordeling

1. De klachtbehandeling

De gemachtigde van verzoeker klaagt over de wijze waarop haar klacht door het UWV is behandeld. Zo volgde geen reactie op haar eerste klachtbrief, waren er onduidelijke telefonische contacten over de klacht en leken de medewerkers van het UWV hun oordeel over haar cliënt, tijdens deze telefoongesprekken, al klaar te hebben. Ook moest zij aandringen op een schriftelijke reactie op haar klacht. Zij voelde zich, kortom, niet serieus behandeld door het UWV.

Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat de overheid in haar contacten met de burger escalatie probeert te voorkomen of te beperken.

Communicatievaardigheden en een oplossingsgerichte houding zijn hierbij essentieel. Dat geldt des te meer voor de klachtbehandeling; vaak is dan immers al sprake van enige

escalatie.

De Nationale ombudsman stelt vast dat rond de klachtbehandeling de nodige misverstanden en ergernissen zijn ontstaan. Dat de verzekeringsarts aanvankelijk aannam dat zij zelf contact moest opnemen om een toelichting te geven is niet onbegrijpelijk; wel verliep dit gesprek blijkbaar enigszins stroef. Helaas heeft de daaropvolgende actie van de klachtenambassadeur van het UWV er niet toe geleid dat dat één en ander weer in goede banen werd geleid. Het UWV heeft tijdens het onderzoek door de Nationale ombudsman ook erkend dat de klachtbehandeling niet zorgvuldig en in afwijking van het eigen beleid heeft plaatsgevonden.

De gedraging is niet behoorlijk.

2. De wijze waarop het deskundigenoordeel tot stand is gekomen

De klacht over het deskundigenoordeel ziet met name op twee punten: het onderzoek door de verzekeringsarts en de vraag of deze arts zich, bij het opvragen van nadere informatie, alleen op gegevens van de bedrijfsarts heeft gebaseerd.

Het vereiste van professionaliteit houdt in dat de overheid ervoor zorgt dat haar medewerkers volgens hun professionele normen werken. De burger mag van hen bijzondere deskundigheid verwachten.

Het onderzoek

De stelling van de heer K. dat het spreekuurcontact maar zo'n vier minuten heeft geduurd, dat de verzekeringsarts niets met hem had besproken en dat hij bij het lichamelijk onderzoek alleen op zijn tenen had moeten gaan staan wordt niet ondersteund door de informatie waarover de Nationale ombudsman beschikt. Zo zijn er de handgeschreven aantekeningen die de verzekeringsarts heeft gemaakt en de vastlegging hiervan in het verslag van het gesprek, waaruit blijkt dat veel meer lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden en een aantal zaken rond de keuring met hem zijn besproken. Dat zal langer geduurd hebben dan vier minuten. Blijkbaar voelde verzoeker zich tijdens het gesprek onvoldoende gehoord en heeft dat ertoe geleid dat hij een klacht heeft ingediend. Een dergelijke persoonlijke beleving van het spreekuurcontact laat zich moeilijk onderzoeken. Feit blijft dat de duur van het onderzoek door de verzekeringsarts aan de professionele standaarden heeft voldaan. De Nationale ombudsman komt dan ook tot de conclusie dat de gedraging op dit punt behoorlijk is.

De beschikbare informatie

De verzekeringsarts heeft, zo blijkt, overleg gepleegd met de bedrijfsarts. Deze heeft haar ook nadere informatie toegestuurd. Daarnaast beschikte ze over een doorverwijzing van de huisarts die blijkbaar door de heer K. was meegebracht naar het spreekuur. Hieruit blijkt

dat de huisarts verzoeker op 31 oktober 2012 had doorverwezen naar een therapeut in verband met lage rugklachten. De verzekeringsarts heeft zelf geen contact gehad met de huisarts. De verzekeringsarts heeft zich bij het geven van een oordeel derhalve gebaseerd op haar eigen onderzoek en indrukken, informatie van de heer K. zelf en van de bedrijfsarts. Daarnaast had zij informatie over de werkzaamheden die de heer K. verrichtte en beschikte zij over de diagnose van de huisarts.

Uitgangspunt bij een deskundigenoordeel is de zogenoemde 'first opinion'. Die is meestal afkomstig van de bedrijfsarts. De first opinion geeft richting aan de vraagstelling en het oordeel en moet daarom aansluiten bij de vraagstelling die met het deskundigenoordeel aan het UWV is voorgelegd.

In het geval van de heer K. was een first opinion van de bedrijfsarts beschikbaar. De verzekeringsarts van het UWV heeft daarom getoetst of de adviezen van de bedrijfsarts passend waren, gezien de diagnose die voor de heer K. was gesteld.

Ook is van belang de standaard Communicatie met behandelaars (zie Achtergrond). Op grond van deze standaard is de cliënt de voornaamste bron van informatie over zijn klachten, problemen en gezondheidstoestand. De verzekeringsarts vormt zich daarom altijd éérst in een persoonlijk contact met de cliënt een beeld van diens probleem, voordat hij contact opneemt met de behandelaar. Communicatie met de behandelaar kan dienen als aanvulling op de eigen beoordeling.

De verzekeringsarts was, gezien het voorgaande, van mening dat nader overleg met de huisarts niet nodig was. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman heeft zij, door zo te handelen, niet in strijd met de voor haar geldende professionele normen gehandeld.

De gedraging is behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het UWV te Amsterdam, is

gegrond wat de klachtbehandeling betreft, wegens schending van het vereiste van de-escalatie;

niet gegrond ten aanzien van de wijze waarop het deskundigenoordeel tot stand is gekomen.

De Nationale ombudsman,

mr. F.J.W.M. van Dooren,

waarnemend ombudsman

Onderzoek

Op 28 augustus 2013 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer K. te Uithoorn, ingediend door Popescu Advocaten te Amsterdam, met een klacht over een gedraging van het UWV te Amsterdam.

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 de Raad van bestuur van het UWV verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. De betrokken medewerker van het UWV werd ook in de gelegenheid gesteld te reageren; zij heeft van die mogelijkheid ook gebruik gemaakt.

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

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

Het UWV en de betrokken medewerker van het UWV deelden mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

Verzoekers gemachtigde gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Achtergrond

Uit de Lisv-standaard 'Communicatie met behandelaars':

Doel standaard

Doel van de standaard is het geven van richtlijnen voor de communicatie met behandelaars op initiatief van bedrijfs-/verzekeringsartsen. De intentie van de standaard bestrijkt het hele traject van dienstverlening door arbodiensten en sociale verzekering; dat wil zeggen ten behoeve van preventie, signalering van gezondheidsschade, beoordeling en begeleiding van verzuim en arbeidsongeschiktheid. Advisering en beoordeling maken een essentieel onderdeel uit van deze activiteiten. De communicatie kan zowel betrekking hebben op de aard en de behandeling van de gezondheidsklachten van de cliënt, als de voorwaarden waaronder de cliënt daarmee kan functioneren.

Het is toegestaan waar nodig van de richtlijnen af te wijken, mits dat gemotiveerd wordt.

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 éérs 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.