



# Rapport

**Datum: 1 maart 2006**

**Rapportnummer: 2006/069**

## Klacht

Verzoeker klaagt erover dat een met naam genoemde verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV), kantoor Goes, tijdens de spreekuurcontacten die plaatsvonden in verband met verzoekers ZW-uitkering, heeft aangegeven dat verzoeker zijn eigen beroep (pijpfitter/koperslager) weer zou kunnen uitoefenen. Verzoeker is van mening dat duidelijk is dat hij dit werk, gezien de aard van zijn klachten, niet meer kan doen. Hij klaagt er in dit verband in het bijzonder over dat de verzekeringsarts zijn standpunt vooral lijkt te baseren op statistische gegevens en niet op de situatie van verzoeker.

## Beoordeling

### I. Bevindingen

1. Verzoeker ontvangt een uitkering op grond van de Ziektewet. In verband hiermee is hij, in 2004, enkele malen beoordeeld door een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (hierna: UWV).

Op 21 oktober 2004 ontving het UWV een klacht van verzoeker. Verzoeker gaf aan deze klacht te willen indienen naar aanleiding van de gesprekken die hij regelmatig had met de verzekeringsarts van het UWV. Sinds enige tijd was hij wegens artrose niet meer in staat om zijn beroep, pijpfitter/koperslager, uit te oefenen, zo gaf verzoeker aan. Ook al was hij nog jong, veertig jaar, toch had het zware werk dat onder vaak moeilijke omstandigheden moest worden uitgevoerd zijn tol al behoorlijk geëist. Verzoeker gaf aan met dit werk, lichamelijk gezien, niet te kunnen doorgaan als hij wilde voorkomen dat zijn lichaam voor altijd zou worden geruïneerd. Dit standpunt was ook op deskundig advies gebaseerd. De arts van het UWV was echter van mening dat verzoekers eigen werk geen problemen zou moeten opleveren omdat verzoeker volgens diens "statistieken en ervaring" nog veel te jong was om last van slijtage te hebben. Mijn pijn kan hij niet voelen, zo gaf verzoeker aan, en ieder persoon is een individu. Daar hield de verzekeringsarts echter geen rekening mee. Verder gaf verzoeker aan het liefst weer aan het werk te gaan, maar zijn eigen beroep kon en mocht hij dus niet meer uitoefenen, hoeveel de verzekeringsarts hem ook zou pushen.

2. Bij brief van 23 november 2004 gaf het UWV een reactie op verzoekers klacht. Het UWV gaf onder meer aan dat de stafverzekeringsarts verzoekers dossier had beoordeeld en vragen had gesteld aan de desbetreffende verzekeringsarts. Op grond van verzoekers brief en het overleg met de verzekeringsarts had de stafverzekeringsarts geconcludeerd dat er een verschil van opvatting was over de ernst van de medische feiten. De verzekeringsarts was zich hiervan bewust en wilde graag, met verzoekers toestemming, in overleg treden met de behandelende sector.

Verder werd aangegeven dat de stafverzekeringsarts uit verzoekers brief opmaakte dat verzoeker niet gediend was van de pro-actieve houding en de op reïntegratie gerichte insteek van de verzekeringsarts.

Gezien de inhoud van verzoekers brief, de gegevens uit het dossier en het overleg met de verzekeringsarts, had de stafverzekeringsarts geen aanleiding gevonden om verzoeker een andere verzekeringsarts toe te wijzen. Verzoekers klacht werd ongegrond geacht.

3. Bij brief, ontvangen op 20 december 2004, diende verzoeker bij de Nationale ombudsman een klacht in over een verzekeringsarts van het UWV te Goes. Verzoeker klaagde erover dat de verzekeringsarts tijdens de spreekuurcontacten had aangegeven dat hij zijn eigen werk als pijpfitter/koperslager weer zou kunnen verrichten. Naar de mening van verzoeker was echter duidelijk dat hij dit werk, gezien de aard van zijn klachten, niet meer kon doen. Verzoeker klaagde er in dit verband in het bijzonder over dat de verzekeringsarts zijn standpunt vooral leek te baseren op statistische gegevens en niet op zijn situatie.

4. Bij brief van 17 februari 2005 legde de Nationale ombudsman de klacht voor aan het UWV. Op 22 en 23 maart 2005 liet het UWV weten dat tussen de betrokken partijen inmiddels een gesprek had plaatsgevonden en dat dit gesprek tot overeenstemming tussen hen had geleid. Verzoeker had de verzekeringsarts verkeerd begrepen, zo was gebleken. Ook liet het UWV weten dat verzoeker alsnog ongeschikt was verklaard voor zijn eigen werk.

Bij brief van 8 april 2005 gaf het UWV nog aan dat de stafverzekeringsarts het dossier van verzoeker nogmaals had beoordeeld. Hij had overleg gehad met de verzekeringsarts en verzoeker was gehoord. Tijdens dit gesprek bleek dat verzoeker de uitleg van de verzekeringsarts verkeerd begrepen had. De verzekeringsarts had bedoeld dat hij verzoeker ongeschikt vond voor zijn eigen werk. Deze stellingname baseerde hij op de medische gegevens die hij door onderzoek had verkregen, de van de reumatoloog ontvangen informatie en zijn ervaring. De verzekeringsarts was echter wel van mening dat verzoeker mogelijkheden voor loonvormende arbeid had, met beperkingen voor fysiek belastende arbeid. Hij adviseerde dan ook werk te maken van reïntegratie in het arbeidsproces. Dit was inmiddels - met instemming van verzoeker - in gang gezet.

Het UWV gaf ten slotte aan de klacht ongegrond te achten. Verzoeker had een foute inschatting gemaakt wat betreft de mening van de verzekeringsarts, hetgeen tijdens een gesprek was opgelost.

5. Bij brief van 20 april 2005 legde de Nationale ombudsman de reactie van het UWV voor aan verzoeker. Bij e-mailbericht van 22 april gaf verzoeker, in reactie hierop, aan dat hij inderdaad met de stafverzekeringsarts over het conflict had gesproken maar dat hij hierop niet uitgebreid was ingegaan en te kennen had gegeven dat de verzekeringsarts de

waarheid onder ogen moest zien. Verzoeker was dan ook niet van plan de klacht te laten vallen. De stafverzekeringsarts had gezegd dat hij het verkeerd had begrepen, niet hijzelf, en verzoeker was het hiermee ook absoluut niet eens, zo gaf hij aan.

De verzekeringsarts, zo gaf verzoeker verder aan, had woordelijk te kennen gegeven dat hij maar zo spoedig mogelijk weer met zijn eigen werkzaamheden zou moeten beginnen omdat het “volgens de statistieken” vrijwel onmogelijk zou zijn dat hij op deze leeftijd en in dit beroep nu al een versleten rug zou hebben. De verzekeringsarts, zo voegde verzoeker toe, weet helemaal niet hoe mijn werkzaamheden in elkaar hebben gezeten, hoe zwaar ze waren, in welke houdingen en onder welke omstandigheden moest worden gewerkt. Dus van een statistiek mocht helemaal niet worden uitgaan, uitsluitend van het individu. Verzoeker benadrukte dat tijdens het gesprek met de stafverzekeringsarts, wat hem betrof, niets was opgelost.

Ten slotte gaf verzoeker aan dat beperkt fysieke belasting mogelijk zou moeten zijn maar dat het belastbaarheidsonderzoek tijdens het reïntegratieproces zou moeten uitwijzen in welke mate dat zou kunnen.

6. Daar verzoeker aangaf dat de klacht, wat hem betrof, nog steeds bestond verzocht de Nationale ombudsman het UWV, bij brief van 3 mei 2005, alsnog een inhoudelijke reactie te geven. Na te zijn gerappelleerd gaf het UWV, bij brief van 6 juli 2005, een reactie. Het UWV gaf aan dat allereerst een misverstand weggenomen moest worden. De verzekeringsarts had benadrukt dat verzoeker met zijn klachten voor de Ziektewet geaccepteerd was. Hij had niet de conclusie getrokken dat verzoeker weer met zijn eigen werkzaamheden kon beginnen; verzoeker was immers niet hersteld verklaard voor de Ziektewet.

Wel had het UWV aanvankelijk het standpunt dat mogelijk de combinatie van slijtage en de daarbij vaak optredende achterstand van de musculaire conditie verzoeker tijdelijk ongeschikt maakte voor zijn eigen werk, maar dat terugkeer op voorhand niet geheel werd uitgesloten. Met de informatie van de specialist was het UWV inmiddels tot een ander inzicht gekomen en daar was verzoeker ook van op de hoogte gebracht.

Verzoeker had gelijk als hij aangaf dat het UWV niet exact de zwaarte van zijn functie kon inschatten, zo vervolgde het UWV. De verzekeringsarts kon dat ten dele, maar voor de feitelijke vaststelling daarvan maakte het UWV in het Ziektewettraject zonodig gebruik van arbeidsdeskundigen. Omdat de verzekeringsarts tijdens de beoordeling van de zwaarte van de functie geen geschil had met verzoeker was een arbeidsdeskundige destijds niet ingeschakeld.

Het UWV was nu van mening dat verzoeker door zijn klachten aan zijn houdings- en bewegingsapparaat niet meer in staat was het werk dat hij tot dan toe had verricht, uit te voeren. Wel was hij geschikt voor fysiek lichtere werkzaamheden. Dit stond ook op deze

manier in het dossier van verzoeker. Het UWV gaf ten slotte aan verheugd te zijn dat verzoeker inmiddels meewerkte aan een reïntegratietraject. Het UWV was het dan ook niet eens met de uitspraak van verzoeker dat er niets was opgelost. Verzoekers klacht achtte het UWV ongegrond.

7. Bij e-mailbericht van 25 juli 2005 gaf verzoeker, daarnaar gevraagd, een reactie op hetgeen het UWV liet weten. Hij gaf onder meer aan dat de verzekeringsarts met zeer veel nadruk te kennen had gegeven dat verzoeker gewoon zijn eigen beroep kon uitoefenen. Hij gaf verder aan dat zijn vrouw bij dat gesprek aanwezig was geweest en dit dus kon bevestigen. Dat hij met zijn klachten voor de Ziektewet geaccepteerd was stond volgens verzoeker los van de klacht tegen de verzekeringsarts.

Waar het de uitspraak van de verzekeringsarts betrof sprak het UWV zichzelf tegen, zo meende verzoeker. Immers, eerst gaf het UWV aan dat geen herstel mogelijk was en werd een reumatoloog aangehaald die deze stelling zou hebben bevestigd, vervolgens gaf het UWV aan dat de slijtage aan de onderrug te herstellen was. Volgens verzoeker was het absoluut niet zo dat de slijtage te herstellen was en zou het alleen maar erger worden; zijn orthopeed had dit bevestigd. Verder gaf verzoeker aan het eens te zijn met de conclusie dat hij geschikt was voor fysiek lichtere werkzaamheden, mits hij dat werk zoveel mogelijk kon verdelen over de dag.

Ten slotte gaf verzoeker aan dat het UWV keer op keer voorbij ging aan de kern van de zaak, namelijk de uitspraken die de verzekeringsarts had gedaan. Als je een uitspraak doet die achteraf niet blijkt te kloppen, dan moet je die ook terug durven nemen en niet glashard blijven ontkennen terwijl er een getuige bij was, zo besloot verzoeker zijn reactie.

8. Bij e-mailbericht van 12 september 2005 gaf verzoekers echtgenote, daarnaar gevraagd, in eigen woorden aan hoe zij het gesprek tussen verzoeker en de verzekeringsarts had ervaren.

Zij liet weten dat zij, als voormalig reïntegratieconsulent op de afdeling Sociale Zaken, enig inzicht had in reïntegratieprocedures en benadering van cliënten. Tijdens het gesprek met de verzekeringsarts waarbij zij aanwezig was (het ging hier om het gesprek dat op 13 oktober 2004 plaatsvond; N.o.) had de verzekeringsarts aangegeven dat verzoeker met zijn klachten best wel weer aan het werk kon gaan, dit ondanks het feit dat er van de reumatoloog een duidelijke rapportage lag waarin stond dat verzoeker nooit meer die fysieke werkzaamheden zou kunnen uitvoeren. De verzekeringsarts sprak daarbij over “de statistieken”. Verzoekers echtgenote vroeg zich hierbij af welke statistieken: die van een veertigjarige man, vijftientwintig jaar pijpfitler, sportman tot wat jaren geleden, met de leefomstandigheden zoals die van haar man? Zij vond dat een rare benadering voor iemand die zich arts noemt. Hij ging naar haar mening te ver met het trekken van zijn conclusie, waarbij hij de diagnose van specialisten dus in twijfel trok.

9. Omdat het UWV - ondanks diverse daartoe strekkende verzoeken - nog niet was overgegaan tot het overleggen van de door de Nationale ombudsman gevraagde afschriften van nadere stukken, verzocht de Nationale ombudsman het UWV op 1 augustus 2005 nogmaals dringend om toezending van stukken.

Op 9 augustus 2005 liet het UWV weten dat de verzekeringsarts deze afschriften alleen wilde overleggen met een machtiging van verzoeker. Nadat verzoeker enkele malen was verzocht om een machtiging te verstrekken, werd deze uiteindelijk op 16 september 2005 door de Nationale ombudsman ontvangen. Op 14 oktober 2005 werden de gevraagde afschriften van nadere stukken door de Nationale ombudsman ontvangen. Onder deze stukken bevonden zich afschriften van de zogenoemde medische kaart. Hierop zijn, onder meer door de verzekeringsarts, met de hand notities gemaakt naar aanleiding van spreekuurcontacten die op 8 juli 2004 en 13 oktober 2004 plaatsvonden.

Naar aanleiding van het spreekuurcontact van 8 juli 2004 werd onder meer aangegeven dat verzoeker, nadat hij twee dagen in een gebogen en onveilige houding had gewerkt, de volgende dag veel pijn in zijn rug had gehad. Omdat deze klachten met fysiotherapie nog verergerden was verzoeker hiermee gestopt. Hij wilde liever geen pijnstillers.

Verder had verzoeker aangegeven al een jaar pijn in de nek, schouders en handen te hebben. Bij het autorijden verkrampden zijn spieren, zijn rug kraakte bij draaien. Hij had altijd wat klachten aan de rechterheup. In het verleden had verzoeker veel gesport, dit had hij nu afgebouwd. Zijn gewicht was in tien jaar tijd van 120 naar 74 kilo gegaan. Verzoeker was wat ongerust over zijn wervelkolom en gewrichten.

Vervolgens gaf de verzekeringsarts zijn bevindingen weer. Zijn diagnose luidde: specifieke rug- en gewrichtsklachten. Als conclusie gaf hij aan dat verzoeker vooralsnog tijdelijk arbeidsongeschikt was voor het eigen werk.

Op 23 augustus 2004 noteerde de verzekeringsarts onder meer dat verzoeker had aangegeven bij de huisartsenpost te zijn geweest wegens acute pijn, dat op 2 september 2004 een MRI-scan zou worden gemaakt en dat verzoeker op 9 september 2004 een afspraak met de reumatoloog had. Diezelfde dag verzocht de verzekeringsarts de reumatoloog hem nader te informeren als het contact met verzoeker had plaatsgevonden. De gevraagde informatie werd op 20 september 2004 door de verzekeringsarts ontvangen.

Naar aanleiding van het spreekuurcontact op 13 oktober 2004 gaf de verzekeringsarts als beleid aan dat informatie van de huisarts en van de orthopedisch chirurg zou worden afgewacht. Conclusies werden door hem niet weergegeven; hij noteerde slechts enkele observaties en maakte voorts wat notities van hetgeen verzoeker hem tijdens het gesprek liet weten.

Verder werd een afschrift bijgevoegd van de brief die verzoekers reumatoloog op 10 september 2004, daarnaar gevraagd, naar de verzekeringsarts van het UWV zond. De reumatoloog geeft onder meer het volgend aan:

**“Diagnose:**

Discuslijden op het niveau L4-L5 en L5-S1 zonder noemenswaardige weerslag op de onderliggende neurologische structuren. Fysisch belastend werk en zware sportactiviteiten in het verleden kan hebben bijgedragen tot de huidige bevindingen.

Daarnaast vinden we ook wijzigingen in de trabeculaire structuren van de rechterheup, met name rond de rechter trochanter. Sequel van een vroeger trauma.

Behandeling:

Als behandeling werd patiënt geadviseerd te werken aan de opbouw van rug- en buikspieren. Er werd ook geadviseerd belasting aan te passen aan zijn belastbaarheid.

Prognose:

De vastgestelde afwijkingen zijn onomkeerbaar. In de mate dat hij evenwel fysische belasting kan terugschroeven en algemene spierconditie kan verbeteren, verwacht ik wel een verbetering in de pijn.”

Ook voegde het UWV het medisch onderzoeksverslag bij dat, naar aanleiding van een spreekuurcontact met verzoeker op 18 maart 2005, was opgesteld door de stafverzekeringsarts. Deze arts gaf onder meer aan dat verzoeker duurzaam benutbare mogelijkheden had tot loonvormende arbeid. Hierbij moest rekening worden gehouden met het feit dat verzoeker slechts geschikt kon worden geacht voor fysiek lichte arbeid. Zijn conclusie was dat bij het onderzoek afwijkende bevindingen werden vastgesteld. Deze bevindingen waren een rechtstreeks gevolg van een ziekte of gebrek. Hierdoor was verzoeker aangewezen op fysiek licht(er) werk. Het dossier zou worden overgedragen voor arbeidskundig advies en begeleiding in het kader van een reïntegratie.

In de bijbehorende probleemanalyse werd nog aangegeven dat geen herstel voor de eigen functie werd verwacht voor einde wachttijd. Als einddoel van de reïntegratie/ begeleiding werd werkhervatting in een andere functie genoemd.

10. Op 20 oktober 2005 vond telefonisch contact plaats tussen de betrokken verzekeringsarts van het UWV en een medewerkster van het Bureau Nationale ombudsman. Tijdens dit gesprek gaf de verzekeringsarts - voor zover hier van belang - aan dat hij aanvankelijk van mening was dat verzoeker vooralsnog tijdelijk ongeschikt was voor zijn eigen werk. Het ging op dat moment te ver om te stellen dat verzoeker nooit meer zijn eigen werk zou kunnen verrichten. Artrose (waaraan verzoeker lijdt), zo lichtte de

verzekeringsarts toe, is een geleidelijk proces. Soms nemen de klachten sprongsgewijs toe, het kan daarna ook weer beter worden. Verzoeker had zelf - vermoedelijk - het idee dat hij blijvend ongeschikt was voor zijn eigen werk.

Ten aanzien van verzoekers klacht dat de arts zijn standpunt vooral op statistische gegevens leek te baseren gaf de verzekeringsarts nog het volgende aan. Cliënten praten vanuit hun eigen beleving terwijl artsen praten vanuit wat zij hebben geleerd, zo lichtte de verzekeringsarts toe; artsen spreken in algemene termen. Bij artrose, zo gaf hij verder aan, is geen sprake van een duidelijke samenhang met bepaalde klachten (anders dan bij bijvoorbeeld een hernia). In zo'n situatie wordt aangenomen dat klachten die de patiënt/cliënt ervaart wel zullen samenhangen met de artrose. Voorts kon de verzekeringsarts zich voorstellen dat hij zich in het gesprek met verzoeker heeft beroepen op zijn 25-jarige ervaring met dit soort klachten.

Verder merkte de verzekeringsarts op zich de gesprekken met verzoeker nog wel te kunnen herinneren; zij verliepen wat moeizaam. Verzoeker had een toon die snel tot botsingen kan leiden.

11. Bij e-mailbericht van 14 november 2005 gaf verzoeker nog aan dat de verzekeringsarts besliste en handelde uit zijn eigen ervaring en op grond van statistieken; hijzelf sprak vanuit zijn vijftwintigjarige ervaring met zijn eigen vak, een lichamelijk en geestelijk zwaar beroep. Naar zijn mening zou een arts iedere patiënt als individu moeten bekijken en daarop zijn conclusies moeten baseren. Geen enkele arts of specialist zal handelen vanuit de statistieken aangezien iedere patiënt een individu is; de verzekeringsarts doet dit blijkbaar wel, zo stelde verzoeker.

Verder wees verzoeker er nog op dat de reumatoloog al had vastgesteld dat hij beter niet in zijn oude beroep kon terugkeren aangezien dit lichamelijk te zwaar belastend zou zijn. Hieraan werd door de verzekeringsarts van het UWV geheel voorbijgegaan, zo gaf verzoeker aan.

## **II. Beoordeling**

12. Verzoeker klaagt erover dat een verzekeringsarts van het UWV, tijdens de spreekuurcontacten die plaatsvonden in verband met zijn uitkering op grond van de Ziektewet, heeft aangegeven dat hij zijn eigen beroep, pijpfitter/koperslager, weer zou kunnen uitoefenen. Verzoeker is van mening dat duidelijk is dat hij dit werk, gezien de aard van zijn klachten, niet meer kan doen. Hij klaagt er in dit verband in het bijzonder over dat de verzekeringsarts zijn standpunt vooral lijkt te baseren op statistische gegevens en niet op zijn eigen gezondheidstoestand.

13. Het vereiste van professionaliteit houdt in dat ambtenaren met een bijzondere training of opleiding jegens burgers overeenkomstig de standaarden van hun beroepsgroep



handelen.

14. Bij het handelen van artsen staat de medisch-professionele deskundigheid centraal. Deze deskundigheid is gebaseerd op medisch-wetenschappelijke inzichten en de ervaring die de arts met medische handelingen heeft opgedaan. De verzekeringsarts is hierbij gebonden aan de voor hem geldende standaarden en protocollen. In dit verband is onder meer het "Professioneel statuut verzekeringsartsen" (hierna: statuut) van belang. Het statuut verstaat onder professionele verantwoordelijkheid de specifieke, niet overdraagbare verantwoordelijkheid van de medische professional die gebaseerd is op de individuele deskundigheid en vaardigheden die voortkomen uit de wetenschappelijke standaard van de beroepsgroep. Hiernaast kan nog de medisch professionele autonomie worden genoemd. Het statuut verstaat hieronder dat de verzekeringsarts onafhankelijk bepaalt welke onderzoeken, al dan niet door hem uit te voeren, hij nodig acht om tot een beargumenteerd oordeel te komen inzake onder meer een beperking, de daaruit voortvloeiende belastbaarheid en de gevolgen voor de reïntegratiemogelijkheden (zie Achtergrond, onder 1).

Het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten bevat regels betreffende de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid op grond van onder meer de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (Besluit van 8 juli 2000, Staatsblad 2000, 307). Het Schattingsbesluit is niet rechtstreeks van toepassing op de Ziektewet, maar de Nota van Toelichting bevat wel enkele passages die - gezien hun strekking - ook van toepassing kunnen worden geacht op de uitvoering van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek op grond van de Ziektewet. Onder meer wordt het volgende aangegeven.

Cliënten uiten ziekte in de vorm van klachten, die zowel op hun gezondheidsproblemen betrekking hebben als op hun achteruitgang in ervaren mogelijkheden om te functioneren. De beleving van de cliënt vormt het startpunt voor de verzekeringsarts, die vervolgens het feitelijk bestaan van deze klachten toetst. Indien blijkt dat de klachten reëel bestaand zijn, toetst de verzekeringsarts of de klachten berusten op een feitelijk bestaande stoornis die leidt tot ongeschiktheid.

Een goede claimbeoordeling moet aan een aantal eisen voldoen, zo blijkt verder uit de toelichting op het Schattingsbesluit. Ten eerste dient de verzekeringsarts overtuigd te zijn van het bestaan van stoornissen, beperkingen en handicaps. Hij gaat daarbij uit van de beleving van de cliënt, maar stelt zelf vast. De gezondheidsbeleving van betrokkene alleen kan nooit doorslaggevend zijn. Er is altijd een verschil in perceptie mogelijk, waarbij de verzekeringsarts de situatie van de cliënt als ernstiger dan wel als minder ernstig kan inschatten dan de cliënt zelf doet. Uiteindelijk echter is het de verzekeringsarts die verantwoordelijk is voor de vraag of ongeschiktheid als gevolg van ziekte is vastgesteld. Daarnaast moet het vaststellen van de ongeschiktheid medisch zijn, hetgeen wil zeggen op in de reguliere gezondheidszorg aanvaarde wijze. Dit ziet met name op de gebruikte onderzoeksmethoden. Een derde voorwaarde is dat het oordeel van de verzekeringsarts

objectief moet zijn: gebaseerd op feiten.

15. Aanvankelijk was de verzekeringsarts van mening dat verzoeker tijdelijk ongeschikt was voor zijn eigen werk; deze conclusie werd door hem, naar aanleiding van het spreekuurcontact op 8 juli 2004, aangegeven op de medische kaart. Dat de verzekeringsarts, zoals verzoeker stelde, tijdens één of beide spreekuurcontacten ook met zoveel woorden heeft aangegeven dat verzoeker zijn eigen beroep - met zekerheid - weer zou kunnen uitoefenen is niet komen vast te staan. Wel heeft het UWV aangegeven dat terugkeer naar het eigen werk op voorhand niet geheel werd uitgesloten. Daarom zal in het navolgende ervan worden uitgegaan dat de verzekeringsarts - in ieder geval in eerste instantie - niet uitsloot dat verzoeker op enig moment weer zijn eigen werk zou kunnen doen. Voorts kan worden aangenomen dat hij dit tijdens één of beide spreekuurcontacten, in meer of minder uitgesproken bewoordingen, ook heeft kenbaar gemaakt.

In de notities die de verzekeringsarts maakte naar aanleiding van het spreekuurcontact op 13 oktober 2004 wordt aangegeven dat informatie van de huisarts en van de orthopedisch chirurg zou worden afgewacht. Blijkbaar wilde de verzekeringsarts verzoekers mogelijkheden pas na ontvangst van deze informatie opnieuw beoordelen. De verzekeringsarts achtte verzoeker op dat moment in ieder geval nog steeds arbeidsongeschikt. Voorts is gebleken dat (de verzekeringsarts van) het UWV aanvankelijk van mening was dat mogelijk de combinatie van slijtage en de daarbij vaak optredende achterstand van de musculaire conditie verzoeker tijdelijk ongeschikt maakte voor zijn eigen werk, maar dat terugkeer op voorhand niet geheel kon worden uitgesloten. Met de informatie van de specialist(en) is het UWV uiteindelijk tot een ander inzicht gekomen, zo is gebleken.

16. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman is niet gebleken dat de verzekeringsarts, door zich - aanvankelijk - op het standpunt te stellen dat verzoekers terugkeer naar het eigen werk niet kon worden uitgesloten, heeft gehandeld in afwijking van hetgeen op grond van de medisch-professionele deskundigheid en het Professioneel statuut verzekeringsartsen van hem mocht worden verwacht.

Verzoeker miskent dat zijn eigen beleving van zijn gezondheidsklachten voor de verzekeringsarts slechts één van de in het oordeel betrokken omstandigheden kon zijn. Blijkbaar schatte de verzekeringsarts de situatie van verzoeker, in ieder geval in eerste instantie, als minder ernstig in dan verzoeker zelf deed. Daar het de verzekeringsarts is die verantwoordelijk is voor de vraag of (blijvende) ongeschiktheid voor het eigen werk kan worden vastgesteld kon aan verzoekers opvattingen hierover dan ook geen doorslaggevende betekenis worden toegekend. Dat de verzekeringsarts zijn conclusies daarnaast mede baseerde op statistische gegevens is inherent aan het handelen overeenkomstig de medisch-professionele deskundigheid.

In zoverre heeft de verzekeringsarts dan ook niet in strijd met het vereiste van professionaliteit gehandeld.

De gedraging is behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Goes is niet gegrond.

## **Onderzoek**

Op 20 december 2004 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer K. te Terneuzen, met een klacht over een gedraging van een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Goes.

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 werden de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Amsterdam en de betrokken verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekering 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 verzekeringsarts deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen. Noch verzoeker noch het uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen gaf binnen de gestelde termijn een reactie.

### **Informatieoverzicht**

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

1. Verzoekschrift met bijlagen, waaronder afschriften van de klachtafhandeling door het UWV.
2. Notitie van een telefoongesprek met verzoeker op 17 januari 2005, waarin hij zijn klacht nader toelicht.

3. Twee reacties per e-mailbericht van het UWV, gedateerd 23 maart 2005.
4. De schriftelijke reactie van het UWV van 11 april 2005.
5. De reactie van verzoeker van 22 april 2005.
6. De tweede schriftelijke reactie van het UWV, gedateerd 6 juli 2005.
7. De reactie van verzoeker van 25 juli 2005.
8. De verklaring van verzoekers echtgenote, gedateerd 12 september 2005.
9. Nadere stukken van het UWV, gedateerd 13 oktober 2005, waaronder:
  - Afschriften van de medische kaart
  - Een brief van de behandelend reumatoloog
10. De notitie van het telefoongesprek met de verzekeringsarts dat plaatsvond op 20 oktober 2005.
11. De reactie van verzoeker op de nadere stukken, gedateerd 14 november 2005.

## **Bevindingen**

Zie onder Beoordeling.

## **Achtergrond**

### **Professioneel statuut verzekeringsartsen, september 1999.**

“...Artikel 1:

(...)

#### 1.6 Professionele verantwoordelijkheid

Dit is de specifieke, niet overdraagbare verantwoordelijkheid van de medische professional die gebaseerd is op de individuele deskundigheid en vaardigheden die voortkomen uit de wetenschappelijke standaard van de beroepsgroep.

#### 1.7 Medisch professionele autonomie

Medisch professionele autonomie wil zeggen dat de verzekeringsarts onafhankelijk bepaalt welke onderzoeken, al dan niet door hemzelf uit te voeren, hij nodig acht om tot een

beargumenteerd oordeel te komen inzake stoornis / beperking / handicap, de daaruit voortvloeiende belastbaarheid en de gevolgen voor de reïntegratiemogelijkheden.

#### 1.8 Professionele standaard

Datgene wat binnen de beroepsgroep aanvaard en gebruikelijk is, rekening houdend met de stand van de medische wetenschap, waaronder mede wordt verstaan het geheel van beroepscodes, protocollen, standaarden en wet- en regelgeving...”