



Rapport

Klacht

1. Verzoeker klaagt erover dat de verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) te Apeldoorn waarmee hij op 19 april 2006 een spreekuurcontact heeft gehad in het kader van een herbeoordeling, zijn werk niet goed heeft gedaan en wijst er daarbij onder meer op dat de arts:

- a. geen medische gegevens heeft opgevraagd in het kader van de keuring;
- b. naar zijn mening tijdens het keuringsgesprek niet goed naar hem heeft geluisterd;
- c. naar zijn mening niet in staat is (ex-)kankerpatiënten te beoordelen.

2. Verzoeker klaagt verder over de wijze waarop zijn bovengenoemde klacht door het UWV is afgehandeld en stelt onder meer dat daarbij voorbij is gegaan aan de enorme impact die het gesprek met de arts op hem heeft gehad.

Beoordeling

I. Algemeen

1. In 1998 werd bij verzoeker darmkanker gediagnosticeerd; vervolgens werd hij zeven maal geopereerd (de laatste operatie vond plaats in 2002). Bij de WAO-beoordeling in 1999 werd hij volledig arbeidsongeschikt (80-100%) geacht, welk oordeel ongewijzigd bleef na herbeoordelingen in 2001 en 2004. In 2006 werd hij opnieuw beoordeeld door het UWV. In het kader daarvan vond op 19 april 2006 een spreekuurcontact plaats tussen verzoeker en de verzekeringsarts.

Naar aanleiding van de herbeoordeling door die arts werd verzoekers WAO-uitkering bij beslissing van 18 september 2006 ingetrokken met ingang van 19 november 2006 omdat zijn arbeidsongeschiktheid was afgenomen naar minder dan 15%. In de rapportage van de verzekeringsarts stond onder meer het volgende:

"Huidige klachten

Het ziektebeeld is nog steeds stabiel, betrokkene is tot op heden tumorvrij.

(...)

De belangrijkste klacht voor betrokkene is momenteel de regelmatig optredende spier- en gewrichtspijn, die er voor heeft gezorgd dat betrokkene fysiek niet echt sterk meer is; (...)

De specialisten hebben aangegeven dat de gewrichts- en spierpijn wellicht toch een uitvloeisel is van alle bestralingen en chemokuren die betrokkene heeft ondergaan. Verder

merkt betrokkene dat alle gebeurtenissen ook geestelijk een wissel op hem hebben getrokken.

Behandeling

Betrokkene komt 1 x per 3 maanden voor controle bij de specialist, afwisselend bij de chirurg en de internist. 1 x per jaar krijgt betrokkene een algehele PET-scan teneinde te controleren of er tumoractiviteit in het lichaam plaatsvindt.

(...)

Informatie behandelaar

Nadere informatie is niet opgevraagd, omdat het thans weinig toegevoegde waarde heeft en betrokkene ook nergens onder behandeling is.

De door betrokkene verstrekte informatie biedt voldoende inzicht in zijn huidige gezondheidstoestand, zodat met deze informatie kan worden volstaan.

Het ziektebeeld is duidelijk en de eigen bevindingen bij het spreekuurcontact in combinatie met de reeds in het dossier liggende informatie zijn voldoende om tot een éénduidig verzekeringsgeneeskundig oordeel te komen."

2. Verzoeker tekende vervolgens op 22 september 2006 bezwaar aan tegen de WAO-beslissing. Hij overlegde daarbij een brief van zijn chirurg van 24 november 2006 en een brief van zijn internist van 16 november 2006. Beiden beschreven de ziektegeschiedenis van verzoeker vanaf 1998. Daarnaast schreef de internist het volgende :

"Sindsdien (2002; N.o.) follow-up middels MRI en PET scan waarbij momenteel gelukkig geen tumoractiviteit kon worden vastgesteld.

Momenteel is er sprake van een verminderde inspanningstolerantie: geheel begrijpelijk gezien het bovenstaande. Overigens blijft er een behoorlijke onzekerheid bestaan omtrent de lange termijn prognose. Mogelijk is er toch sprake geweest van curatie na de laatste chirurgische ingreep, echter de kans op een volgend recidief is hoog. Uiteraard heeft dit mn psychische consequenties. Helaas zijn voor de vermoeidheid en psychische klachten geen goed behandelingen voor handen...."

De chirurg schreef verder onder meer:

"Gelet op de dreiging van recidief tumoractiviteit danwel tumorstorm, mede gevoed door (...) het punt van belaste familieanamnese en de uitkomsten van beeldvormende technieken is een blijvend debet in zowel psychische als lichamelijke spankracht aanwezig en zal patiënt nooit voor 100% opnieuw kunnen functioneren in het arbeidsproces.

Prognose quoad vitam blijft zeer onzeker.

Zelf schat ik een herplaatsing van 20% tot 25% werkhervatting als mogelijk succesvol."

3. Bij beslissing van 5 februari 2007 werd verzoeker, na medisch onderzoek door de bezwaarverzekeringssarts op 11 januari 2007, vanaf 19 november 2006 ongewijzigd voor 80 tot 100% arbeidsongeschikt beschouwd. De bezwaarverzekeringssarts gaf in zijn rapportage van 11 januari 2007 onder meer aan dat hij het inhoudelijk niet eens was met de primaire verzekeringssarts en dat er een aanmerkelijke urenbeperking aan de orde was wegens energetische beperkingen. Hij concludeerde dat er medische argumenten waren om af te wijken van de beoordeling van de primaire verzekeringssarts.

II. Ten aanzien van de handelwijze van de verzekeringssarts

Bevindingen

1. Begin februari 2007 diende verzoeker een klacht in bij het UWV over de handelwijze van de (primaire) verzekeringssarts in het kader van de herbeoordeling. Verzoeker klaagde er onder meer over dat de arts geen informatie bij zijn behandelaars had opgevraagd, dat hij geen kaas had gegeten van zijn ziektebeeld en dat hij verzoeker daarnaar gevraagd niet had meegedeeld voor hoeveel uur per week hij volgens hem zou kunnen werken. Verder klaagde hij er over dat de arts niet naar hem had geluisterd en wees daarbij op onjuistheden in de rapportage. Zo stond dat er dat hij één keer per jaar een PET-scan krijgt, terwijl dat MRI-scan moet zijn; ook stond er dat hij nergens onder behandeling is, terwijl hij driemaandelijks afwisselend bij de internist en de chirurg komt.

2. Bij brief van 22 februari 2007 werd de klacht door het UWV ongegrond geacht omdat de ingewonnen informatie geen reden gaf om aan de handelwijze van de arts te twijfelen. Uit de brief bleek dat de klachtenambassadeur via de stafverzekeringssarts de arts om een reactie had gevraagd en dat de arts stelde naar verzoeker te hebben geluisterd, zijn conclusie te hebben verteld en begrip te hebben voor verzoekers situatie. De arts zag op het moment van zijn onderzoek geen toegevoegde waarde in het opvragen van nadere informatie; bovendien was de overweging dat het contact met de behandelaars op dat moment meer het aspect had van controle dan van therapie. De stafverzekeringssarts kon zich voorstellen dat verzoeker zich overvallen voelde door de conclusie van het onderzoek, maar vakinhoudelijk was die niet aanwijsbaar onjuist. Een mogelijke verklaring voor dat gevoel was het feit dat de arts ondanks begrip voor de cliënt een beslissing moet nemen en dat die beslissing niet noodzakelijkerwijs overeenkomt met de visie van cliënt. Het UWV gaf nog aan het te betreuren dat verzoeker het gesprek als vervelend had ervaren; het was nooit de bedoeling geweest om verzoeker te kwetsen.

3. Op 28 februari 2007 diende verzoeker een klacht in bij de Nationale ombudsman, over de handelwijze van de verzekeringssarts en over de wijze waarop zijn klacht daarover was

afgehandeld. Hij wees er daarbij onder meer op dat de door hem ingevulde vragenlijst die hij moest invullen en aan de arts moest afgeven, tijdens het gesprek niet was doorgesproken.

4. Door tussenkomst van de Nationale ombudsman vond op 8 mei 2007 een gesprek plaats tussen verzoeker en zijn echtgenote enerzijds en de klachtenambassadeur en de verzekeringsarts anderzijds. Daarin gaf de arts onder meer aan dat hij achteraf gezien uit het oogpunt van volledigheid beter wel nadere medische informatie had kunnen opvragen. Naar aanleiding van het gesprek werd een aantal correcties in de rapportage aangebracht ("PET-scan" werd veranderd in "MRI-scan" en van de zin "Nadere informatie is niet opgevraagd, omdat het thans weinig toegevoegde waarde heeft en betrokkene ook nergens onder behandeling is" werd het laatste gedeelte (na het woordje "en") weggehaald.).

Verzoeker gaf tijdens het gesprek onder meer aan dat de arts hem onmogelijk na zeven á acht jaar volledige arbeidsongeschiktheid van het ene op het ander moment geschikt kon achten om veertig uur per week te kunnen werken. Ook gaf hij aan dat hij en zijn vrouw na het gesprek met de arts herhaaldelijk hadden geprobeerd om met de arts in contact te komen en hij bij de arbeidsdeskundige uitdrukkelijk had gevraagd om het opvragen van medische informatie nog eens bij de arts onder de aandacht te brengen.

5. Verzoeker wendde zich op 10 mei 2007 opnieuw tot de Nationale ombudsman waarbij hij aangaf dat het gesprek niet bevredigend was verlopen en dat hij zijn oorspronkelijk ingediende klacht wilde handhaven.

6. Op 30 mei 2007 legde de Nationale ombudsman de klacht voor aan het UWV en de arts. De arts gaf onder meer aan dat verzoeker tijdens het gesprek met hem had gevraagd om medische informatie in te winnen bij de specialisten. De arts had daarop aangegeven dat hij op basis van het verzekeringsgeneeskundige dossier en het verhaal van verzoeker voldoende informatie had om tot een beoordeling te komen. Het UWV stelde dat - hoewel het besluit van de arts om geen medische informatie op te vragen invoelbaar was (controles waren de afgelopen jaren goed geweest en de arts was uit eerdere rapporten op de hoogte van de aard van het ziektebeeld) - het het beste was geweest om het toch te doen, met name met het oog op de prognose. Daarnaast wees het UWV erop dat de arbeidsdeskundige verzoekers verzoek om bij de arts aan te dringen op het inwinnen van medische informatie niet - conform de verzekeringsgeneeskundige standaard - had doorgegeven aan de arts. Het UWV achtte de klacht om die reden dan ook gegrond: verzoeker had het verzoek bij het UWV neergelegd en het UWV had daaraan gehoor moeten geven.

7. De verzekeringsarts gaf verder aan dat hij zich niet kon herkennen in het beeld dat verzoeker van hem had geschetst als zou hij niet hebben geluisterd en geen begrip voor hem hebben opgebracht. Hij gaf aan het te betreuren dat wat hij had aangegeven in het

gesprek blijkbaar niet goed was overgekomen bij en begrepen door verzoeker. Het was nooit zijn intentie om verzoeker te behandelen/bejegenen zoals verzoeker dat kennelijk wel had ervaren. Tijdens het gesprek was er normaal contact en de toonzetting was vriendelijk. De arts had, zo stelde hij, uitvoerig stilgestaan bij verzoekers klachten, ziektebeeld en beperkingen. Ook had hij zijn conclusie meegedeeld dat verzoeker geschikt was te werken zonder beperking in uredental. Verzoeker gaf toen aan veel moeite met die conclusie te hebben, waardoor een zeker spanningsveld ontstond. De vragenlijst was, aldus de arts, niet besproken omdat die helder was en in voldoende mate ingevuld. Het was volgens de arts achteraf gezien beter geweest dit tijdens het gesprek als zodanig richting verzoeker aan te geven.

De arts gaf verder aan dat hij zich tijdens het gesprek met verzoeker terdege had gerealiseerd dat zijn oordeel consequenties voor zijn uitkering zou (kunnen) hebben, al was de uiteindelijke uitkomst van de beoordeling niet per definitie in te schatten omdat het van de beoordeling door de arbeidsdeskundige afhing wat de feitelijke consequenties voor de uitkering zijn.

8. Het UWV werd ook gevraagd te reageren op verzoekers klacht dat de arts niet in staat is ex-kankerpatiënten te beoordelen, mede bezien in het licht van het feit dat het UWV een proef was gestart met het beoordelen van (ex-)kankerpatiënten. De proef, zo gaf het UWV aan, is opgezet in overleg met de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) naar aanleiding van signalen van onvrede bij patiëntenorganisaties over met name de beoordeling van de beperkingen bij moeheidklachten bij patiënten met (of na) kanker. Er wordt onderzocht of er verschil is tussen beoordelingen die verricht worden door verzekeringsartsen zonder specifieke scholing op dit gebied en specifiek geschoolde of op dit terrein gespecialiseerde verzekeringsartsen. Er konden nog geen conclusies worden getrokken, gelet op het stadium waarin dit onderzoek zich bevond.

Het UWV wees erop dat de arts niet van mening was dat hij geen grip had op de situatie. Er is volgens het UWV ook geen aanleiding om aan te nemen dat geregistreerde verzekeringsartsen in het algemeen niet in staat zouden zijn om cliënten met een kwaadaardige ziekteoorzaak te beoordelen. Het feit dat verzekeringsartsen extra scholing krijgen op dit gebied betekent niet dat ze onvoldoende op de hoogte zijn. Uitgangspunt is, dat elke geregistreerde verzekeringsarts elke situatie kan beoordelen. Hij kan zich zo nodig bij laten staan door een specialist middels een expertise.

9. Verzoeker gaf in reactie op het standpunt van het UWV onder meer aan, dat hij het onbegrijpelijk vond dat de arts aanvankelijk stelde dat hij voor zijn oordeel voldoende informatie had uit het dossier; uit eerdere rapportages bleek volgens verzoeker namelijk een onveranderd negatief toekomstbeeld. Waar de arts stelde dat er geen nadere bespreking van de vragenlijst meer nodig was omdat die helder was en voldoende ingevuld, wees verzoeker erop dat de arts de envelop met de vragenlijst erin tijdens het gesprek niet had ingekeken.

Verzoeker gaf nogmaals dat de arts hem tijdens het gesprek niet had meegedeeld dat hij veertig uur moest gaan werken. Ook niet nadat verzoeker hem daarnaar had gevraagd. Verder wees hij erop dat als de arts wel goed had geluisterd, er geen fouten in de rapportage zouden hebben gestaan.

10. Verzoekers opmerking dat de vragenlijst in een envelop was aangeleverd en niet door de arts was bekeken, werd vervolgens door de arts bestreden.

Beoordeling

11. Het vereiste van actieve en adequate informatieverwerving houdt in dat bestuursorganen bij de voorbereiding van hun handelingen de relevante informatie verwerven. Dat speelt te meer, in het geval waarin die handelingen vergaande consequenties kunnen hebben voor de burger.

12. Verzoeker klaagt erover dat de verzekeringsarts in het kader van zijn onderzoek geen medische informatie bij de behandelaars heeft opgevraagd. Op grond van de verzekeringsgeneeskundige standaard met richtlijnen voor communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen met behandelaars (zie Achtergrond) is het aandringen van een cliënt op overleg met zijn behandelaar, een formele indicatie voor communicatie met de behandelaar. Als een cliënt in zijn verzoek persisteert nadat de verzekeringsarts hem nogmaals heeft uitgelegd waarom hij het niet nodig vindt contact te leggen met zijn behandelaar, dan moet dat verzoek worden gehonoreerd. Aangezien verzoeker bij de arbeidsdeskundige heeft aangedrongen (nadat hij daartoe de verzekeringsarts tevergeefs had geprobeerd te bereiken) om medische informatie op te vragen, had de verzekeringsarts conform de richtlijn alsnog contact op moeten nemen met verzoekers behandelaars.

13. Er was in dit geval dus, zo heeft het UWV ook tijdens onderzoek erkend, een *formele* reden om medische informatie op te vragen. De Nationale ombudsman is echter van mening dat er in dit geval eerst en vooral ook een *inhoudelijke* reden was om die informatie op te vragen. Allereerst omdat de beoordeling door de verzekeringsarts in 2006 op basis van het verzekeringsgeneeskundige dossier en zijn anamnese een radicale wijziging betekende ten opzichte van de beoordelingen in de voorgaande jaren. Verzoeker had immers sinds 1998 in verband met zijn ziekte niet meer gewerkt en werd, na diverse beoordelingen door het UWV, ononderbroken volledig arbeidsongeschikt geacht. Het oordeel van de arts om hem volledig belastbaar te achten, zou verregaande consequenties hebben voor verzoeker. Daarnaast speelt mee dat verzoeker (ex-)kankerpatiënt is met (spier- en gewrichts-)pijnklachten die volgens de specialisten een uitvloeisel zijn van alle bestralingen en chemokuren die hij heeft gehad. Verzoeker heeft dat ook bij de verzekeringsarts aangegeven.

Bekend is verder dat het UWV op aandringen van een patiëntenorganisatie een proef is gestart naar de beoordeling van deze specifieke groep patiënten. Uit de proef moet blijken of de beoordeling van dit soort klachten (extra) specialistische kennis vereist. Die proef, in combinatie met de genoemde ommezwaai in het oordeel over de arbeidsongeschiktheid, had voor de verzekeringsarts reden moeten zijn om contact op te nemen met verzoekers behandelaars. Door dat niet te doen, heeft hij gehandeld in strijd met het vereiste van actieve informatieverwerving.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

14. Doordat de arts ten onrechte geen informatie bij de specialisten heeft opgevraagd, is het onderzoek naar verzoekers (on)geschiktheid tot werken onvolledig en daarmee onvoldoende geweest. De arts had die informatie moeten opvragen en vervolgens moeten wegen alvorens tot een oordeel te komen over verzoekers (on)geschiktheid tot werken. In zoverre kan dus gesteld worden dat de arts niet in staat was om verzoeker te beoordelen en is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

Of de arts *in het algemeen* niet in staat is om ex-kankerpatiënten te beoordelen, kan hier niet worden vastgesteld. Een verzekeringsarts heeft een jarenlange specialistische opleiding gevolgd om (onder meer) de (on)geschiktheid tot werken van cliënten van het UWV te kunnen beoordelen. Of die opleiding onvoldoende is om de geschiktheid tot werken bij (ex)kankerpatiënten te beoordelen, zal mogelijk blijken uit de proef die het UWV is gestart. Immers, daarbij worden beoordelingen door artsen die speciale scholing op dit gebied hebben gehad vergeleken met beoordeling door artsen zonder die scholing.

15. Verzoeker klaagt er verder over dat de verzekeringsarts tijdens het keuringsgesprek niet goed naar hem heeft geluisterd, hetgeen onder meer zou blijken uit fouten in de rapportage. De verzekeringsarts herkent zich daarin niet. Hij stelt dat hij wel degelijk naar verzoeker heeft geluisterd en betreurt het dat wat hij heeft aangegeven in het gesprek blijkbaar niet goed was overgekomen bij en begrepen door verzoeker. Het was nooit zijn intentie om verzoeker te behandelen of te bejegenen zoals verzoeker dat kennelijk had ervaren.

16. De visies van de arts en van verzoeker zijn op dit punt tegenstrijdig. Duidelijk is dat ze het gesprek totaal verschillend hebben ervaren en een verschillende weergave hebben van wat er tijdens het gesprek is gezegd en gedaan. Nu er echter geen feiten of omstandigheden zijn gebleken op grond waarvan de visie van de een aannemelijker moet worden geacht dan die van de ander, onthoudt de Nationale ombudsman zich op dit punt van een oordeel. Dat de rapportage na de klacht van verzoeker op punten is aangepast doet daaraan niet af. Als de inhoud van een verzekeringsgeneeskundige rapportage achteraf wordt gecorrigeerd, wil dat niet zonder meer zeggen dat de arts tijdens het spreekuurcontact niet goed heeft geluisterd. Nu er geen derde partij bij het gesprek aanwezig is geweest, kan niet worden vastgesteld wat er precies is gezegd. Bovendien

kan het zijn dat de arts het (per abuis) verkeerd heeft opgeschreven.

III. Ten aanzien van de klachtafhandeling

Bevindingen

1. Verzoeker diende begin februari 2007 zijn klacht over de arts in bij het UWV. Hij klaagde onder meer over onjuistheden in de rapportage en over het niet opvragen van medische informatie bij zijn behandelaars. Ook gaf hij aan dat hij door het gesprek met de arts geestelijk en lichamelijk een enorme klap had gehad, dat hij zich vernederd en onbegrepen voelde, en daardoor in de zomer op doktersadvies medicijnen had moeten gebruiken. Hij vergeleek het effect van het gesprek met dat van de mededeling van de specialist destijds dat hij darmkanker had. Verzoeker stelde de arts verantwoordelijk voor de materiele en immateriële schade die hem en zijn gezin door de herbeoordeling was aangedaan.

2. Kort na indiening van de klacht nam de klachtenambassadeur telefonisch contact op met verzoeker. Tijdens dat contact gaf verzoeker onder meer aan dat hij na het gesprek met de arts herhaaldelijk had geprobeerd het UWV te benaderen opdat er alsnog contact met zijn behandelaars zou worden opgenomen.

3. Op 22 februari 2007 werd de klacht per brief ongegrond geacht omdat de ingewonnen informatie geen reden gaf aan de handelwijze van de arts te twijfelen. Uit de brief bleek dat de klachtenambassadeur via de stafverzekeringsarts de arts om een reactie had gevraagd en dat de arts stelde naar verzoeker te hebben geluisterd, zijn conclusie te hebben verteld en begrip te hebben voor verzoekers situatie. De arts zag de toegevoegde waarde niet van het opvragen van nadere informatie bij verzoekers behandelaars; bovendien was de overweging dat het contact met de behandelaars op dat moment meer het aspect had van controle dan van therapie. Het UWV gaf nog aan het te betreuren dat verzoeker het gesprek als vervelend had ervaren; het was nooit de bedoeling geweest om verzoeker te kwetsen.

4. Verzoeker uitte via een e-mailbericht van 1 maart 2007 aan de klachtenambassadeur zijn teleurstelling en verbazing over de reactie op de klacht. Hij gaf onder meer aan dat hij in de reactie op de klacht weinig terugvond van hetgeen hij met de ambassadeur had besproken en van de punten die hij schriftelijk had aangevoerd.

5. Verzoeker wendde zich op 28 februari 2007 schriftelijk tot de Nationale ombudsman, waarbij hij onder meer klaagde over de klachtafhandeling door het UWV. Daarbij wees hij erop dat voorbij was gegaan aan de enorme impact die het gesprek met de arts op hem had gehad; om die reden had hij het UWV in zijn klachtbrief ook om een schadevergoeding gevraagd. Verder was voor hem onbegrijpelijk dat de klacht over de arts ongegrond was verklaard. En hij wees erop dat het UWV niet op alle door hem genoemde klachten had gereageerd.

Hij gaf in zijn brief overigens nog aan, dat de ambassadeur hem tijdens het telefonisch contact naar aanleiding van de klacht had voorgesteld om een gesprek met de arts aan te gaan. Verzoeker liet hem na een dag bedenktijd telefonisch weten dat hij samen met zijn vrouw wel een gesprek met de arts wilde.

6. De Nationale ombudsman vroeg het UWV op 20 maart 2007, naar aanleiding van de ontvangst van verzoekers klacht, waarom er naar aanleiding van de klacht geen gesprek had plaatsgevonden tussen verzoeker en de arts. Het UWV gaf aan dat er gezien de inhoud van de klacht niet was gekozen voor een gesprek. De klachtenambassadeur gaf aan dat hij naar zijn beleving geen gesprek tussen verzoeker en de verzekeringsarts had aangeboden. Mogelijk dat hij dat als optie in het gesprek had genoemd, maar hij kon zich de toezegging zeker niet herinneren.

7. Door tussenkomst van de Nationale ombudsman vond op 8 mei 2007 een gesprek plaats tussen verzoeker en zijn echtgenote enerzijds en de klachtenambassadeur en de verzekeringsarts anderzijds. Daarin gaf de arts onder meer aan dat hij achteraf gezien uit het oogpunt van volledigheid beter wel nadere medische informatie had kunnen opvragen. Naar aanleiding van het gesprek werd een aantal correcties in de rapportage aangebracht. Verzoeker gaf tijdens het gesprek onder meer aan dat hij en zijn vrouw na het spreekuurcontact met de arts herhaaldelijk hadden geprobeerd om met de arts in contact te komen en hij bij de arbeidsdeskundige uitdrukkelijk had gevraagd om het opvragen van medische info nog eens bij de arts onder de aandacht te brengen.

8. Aangezien het gesprek van 8 mei 2007 voor verzoeker niet afdoende was, wendde hij zich tot de Nationale ombudsman. Tijdens het onderzoek werd het UWV gevraagd toe te lichten waarom verzoekers klacht ongegrond was verklaard. Het UWV gaf daarop aan dat het zwaartepunt van de klacht lag in het feit dat verzoeker geschikt werd geacht om veertig uur te werken in combinatie met de na onderzoek nieuw verkregen medische informatie van de specialist. De beoordeling door de arts was volgens de stafverzekeringsarts vakinhoudelijk correct geweest. Daarnaast wees het UWV erop dat emoties een grote rol speelden bij verzoeker. Zijn oordeel over de arts kreeg volgens het UWV na uitkomst van zijn bezwaarzaak een harder karakter; na de bezwaarzaak diende hij een klacht in.

9. In het kader van het onderzoek werd het klachtdossier opgevraagd. Met name vroeg de Nationale ombudsman het UWV om alle stukken (dus ook notities/gespreksverslagen) die in het kader van de klachtbehandeling waren opgemaakt. Het UWV stuurde daarop een e-mailbericht dat de klachtenambassadeur op 5 februari 2007 naar twee stafverzekeringsartsen (hij wist niet welke van hen verantwoordelijk was) had gestuurd, waarin hij aangaf dat het ging om een bejegeningklacht. In het bericht staat verder onder meer het volgende:

"Graag klacht met (de verzekeringsarts; N.o.) bespreken en zonodig cliënt uitnodigen voor een gesprek (daar wil ook wel bij zijn).

Cliënt wil vergoeding materiele en immateriële schade. Ik heb aangegeven dat dat wat moeilijk ligt binnen de organisatie. Mogelijk dat UWV een cadeaubon of iets dergelijks kan sturen.

M.i. zal dan ook duidelijk moeten zijn of het onderzoek destijds zorgvuldig is verricht."

Beoordeling

10. Het motiveringsvereiste houdt in dat het handelen van bestuursorganen feitelijk en logisch wordt gedragen door een kenbare motivering. Ook impliceert het dat een bestuursorgaan in de afdoeningsbrief naar aanleiding van een klacht in beginsel op alle klachtonderdelen dient in te gaan.

11. Het UWV heeft verzoeker klacht ongegrond verklaard omdat de informatie die tijdens het onderzoek was ingewonnen geen reden gaf te twijfelen aan de handelwijze van de arts. Verzoeker betwistte echter de juistheid van de handelwijze van de arts. Het UWV hecht gezien zijn standpunt dus blijkbaar meer waarde aan de visie van de verzekeringsarts dan aan die van verzoeker, zonder dat duidelijk wordt op welke inhoudelijke gronden het dat doet.

Daarnaast is het UWV niet te volgen in zijn oordeel in de afdoeningsbrief wat betreft het niet opvragen van medische informatie. Tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman heeft het UWV die klacht gegrond verklaard aangezien verzoeker na het gesprek met de arts herhaaldelijk heeft geprobeerd telefonisch contact met het UWV te krijgen opdat alsnog contact met zijn behandelaars zou worden opgenomen. Van de laatstgenoemde omstandigheid heeft verzoeker echter al melding gemaakt tijdens het gesprek dat hij kort na indiening van de klacht met de klachtenambassadeur had. Niettemin heeft het UWV daar blijkens de afdoeningsbrief toen niets mee gedaan.

Verder is het UWV in zijn reactie op de klacht van 22 februari 2007 niet ingegaan op de door verzoeker gestelde onjuistheden in de rapportage; onjuistheden die uiteindelijk naar aanleiding van het gesprek van 8 mei 2007 zijn gewijzigd.

Ook wordt in die brief in het geheel niet ingegaan op het verzoek om schadevergoeding (hoewel de klachtenambassadeur aanvankelijk, blijkens de mail van 5 februari 2007, nog rekening heeft gehouden met de mogelijkheid dat er een cadeaubon naar verzoeker zal worden gestuurd). Dat laatste geeft de Nationale ombudsman aanleiding om een aanbeveling op te nemen.

De onderzochte gedraging van het UWV op dit punt is, gezien het bovenstaande, niet behoorlijk.

12. Wat tot slot opvalt in deze zaak, is dat het UWV naar aanleiding van verzoekers klacht geen gesprek heeft geregeld tussen verzoeker en de arts terwijl uit verzoekers klacht duidelijk bleek dat hij (ook) over de bejegening door de arts klaagde en dat de verhouding tussen beiden verstoord was.

De Nationale ombudsman is van mening dat bij bejegeningklachten over onder meer verzekeringsartsen in eerste instantie bij voorkeur moet worden geprobeerd deze op informele wijze op te lossen met toepassing van een bemiddelend gesprek. Een dergelijk gesprek tussen partijen kan immers een positieve bijdrage leveren aan het herstel van het vertrouwen en voor het leereffect van (de betrokken medewerker van) het UWV. Vast staat, dat de mogelijkheid van een dergelijk gesprek in het telefonisch contact tussen verzoeker en de klachtenambassadeur is genoemd en dat het UWV er niet op teruggekomen is. Het UWV is niet te volgen in zijn standpunt dat de klacht zich niet voor een gesprek leende. Het beschouwde de klacht immers (mede) als bejegeningklacht (afgaande onder meer op de e-mail van de klachtenambassadeur van 5 februari 2007). Bovendien was uit verzoekers brief en zijn toelichting duidelijk dat het vertrouwen van verzoeker in de arts dan wel het UWV een knauw heeft gekregen door het spreekuurcontact van 19 april 2006. Alleen al gezien die omstandigheid zou het in de rede hebben gelegen om een gesprek met beide partijen aan te gaan, in een poging het geschonden vertrouwen te herstellen.

Het had voorts in de rede gelegen dat het UWV in het kader van de klachtafhandeling zelf een dergelijk gesprek had geïnitieerd. Het UWV had overigens ook later nog een gesprek kunnen overwegen, nadat verzoeker op 1 maart 2007 schriftelijk zijn teleurstelling en verbazing over de reactie op de klacht aan de klachtenambassadeur kenbaar had gemaakt.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Apeldoorn is gegrond ten aanzien van het niet opvragen van medische informatie en het doen van onvoldoende onderzoek wegens schending van het vereiste van adequate en actieve informatieverwerving.

Ten aanzien van de klacht over het niet luisteren door de arts wordt geen oordeel gegeven.

De klacht over de onderzochte gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Amsterdam is gegrond ten aanzien van het niet goed afhandelen van verzoekers klacht wegens schending van het motiveringsvereiste.

Aanbeveling

De Nationale ombudsman geeft het UWV in overweging om alsnog een beslissing te nemen op het verzoek van verzoeker om schadevergoeding.

Het UWV heeft verzoeker bij brief van 15 februari 2008 verzocht aan te geven welke schade naar de mening van verzoeker door het UWV vergoed zou moeten worden. Na ontvangst van de reactie van verzoeker wordt het verzoek om schadevergoeding door het UWV verder in behandeling genomen

Onderzoek

Op 5 maart 2007 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift, gedateerd 28 februari 2007, van de heer T. te Elspeet, met een klacht over een gedraging van een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Apeldoorn en van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Amsterdam.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Amsterdam, werd een onderzoek ingesteld.

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

Daarnaast werd de betrokken verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen de gelegenheid geboden om commentaar op de klacht te geven.

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

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

De reactie van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (mede namens de arts) gaf aanleiding het verslag aan te vullen.

Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Informatieoverzicht

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

De verzekeringsgeneeskundige rapportage van 19 april 2006.

De brieven van verzoekers chirurg van 16 november 2006 en verzoekers internist van 24 november 2006.

De rapportage van de bezwaarverzekeringsarts van 11 januari 2007.

De klachtbrief en schriftelijke aanvulling die het UWV op 2 en 13 februari 2007 van verzoeker heeft ontvangen.

Het e-mailbericht van de klachtenambassadeur aan twee verzekeringsartsen, gedateerd op 5 februari 2007.

De reactie van het UWV op verzoekers klacht, gedateerd op 22 februari 2007.

Het verzoekschrift van verzoeker aan de Nationale ombudsman, gedateerd op 28 februari 2007.

De e-mailberichten die het UWV op 21 maart en 4 april 2007 aan de Nationale ombudsman heeft verstuurd.

Het verslag van het gesprek dat het UWV op 8 mei 2007 met verzoeker heeft gehad.

De notitie van het telefoongesprek dat verzoeker op 10 mei 2007 heeft gevoerd met een medewerkster van het Bureau Nationale ombudsman.

De reactie van het UWV op verzoekers klacht, gedateerd 11 juni 2007.

Verzoekers telefonische reactie op de reactie van het UWV, gedateerd 9 juli 2007.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

Communicatie met behandelaars: richtlijnen voor de communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringartsen met behandelaars, 1996

"2.1.2 Formele indicaties

Bij formele indicaties staan eisen van zorgvuldigheid voorop, zoals die in het algemeen door de cliënten zelf en de rechterlijke macht als redelijk ervaren worden. In deze gevallen kan de bedrijfs-/verzekeringsarts daaraan voldoen door de behandelaar mondeling of schriftelijk te informeren over zijn beoordeling. De behandelaar kan daarop reageren, indien en voor zover hij dat zelf wenst.

1. (...)

2. De cliënt dringt aan op overleg met zijn behandelaar.

In principe moet de cliënt zélf de feiten en argumenten aanvoeren die duidelijk maken wat zijn probleem is.

De wens van de cliënt kan een teken zijn voor de bedrijfs-/verzekeringsarts dat de communicatie met de cliënt niet goed verloopt. De bedrijfs-/verzekeringsarts legt de cliënt daarom nogmaals uit, waarom hij het niet nodig vindt contact te leggen met zijn behandelaar. Indien de cliënt persisteert, honoreert de bedrijfs-/verzekeringsarts diens verzoek."