



Rapport

Klacht

Verzoekster klaagt erover dat:

- er op 18 januari 2006 tijdens een medische herkeuring door een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) Breda een dusdanige druk op haar rug en schouders is uitgeoefend, dat zij daar toegenomen klachten aan heeft overgehouden waarvoor zij zich onder behandeling heeft moeten stellen bij een arts voor orthomanele geneeskunde welke behandelingen niet door haar zorgverzekering worden vergoed;

- het UWV naar aanleiding van haar hierover ingediende klacht in de klachtafhandelingsbrief van 22 februari 2006 heeft erkend dat de toegenomen klachten een gevolg zijn van de uitgeoefende druk, maar weigert om alle door verzoekster gemaakte kosten te vergoeden en de toegezegde vergoeding van € 120 nog niet heeft uitbetaald.

Beoordeling

I. Algemeen

1. Verzoekster ontving een WAO-uitkering en werd in het kader van een herbeoordeling opgeroepen om op 18 januari 2006 bij een verzekeringsarts van het UWV Breda te komen. Deze verzekeringsarts voerde bij het lichamelijk onderzoek van verzoekster een aantal testen uit waarbij hij volgens verzoekster druk uitoefende op haar nek en schouders. Verzoekster kreeg het bij een van die testen benauwd en voelde een scherpe pijn in de borstkas. Ze barstte in huilen uit. De verzekeringsarts heeft haar vervolgens enkele malen zijn excuses aangeboden. Volgens verzoekster verkeerde zij vóór het gesprek met de verzekeringsarts in een wankel evenwicht. Om de nacht na het onderzoek bij het UWV te kunnen doorkomen moest verzoekster wegens aanhoudende pijn pijnstillers nemen. Omdat de pijn aanhield nam verzoekster op 19 januari 2006 contact op met haar orthomanele arts, de heer dr. A. Op 20 januari 2006 is zij langs gegaan voor een behandeling. De klachten die verzoekster op dat moment had waren: pijn in nek en schouders, pijn op de borst, ademhalings- en slikproblemen, stekende hoofdpijn, uitstraling van pijn naar de rug en rechterarm, krachtsverlies in de rechterarm, pijn in de kaken, tandpijn, oorpijn en ook hevige vloeiingen mogelijk als gevolg van verschuivingen van wervels. De behandelend arts drong er bij verzoekster op aan om het UWV te informeren over haar klachten. Na een eerste behandeling zouden er nog zo'n drie à vier behandelingen noodzakelijk zijn om de klachten beheersbaar te maken. Verzoekster diende vervolgens bij brief van 21 januari 2006 een klacht in bij het UWV. In die klacht verlangde zij van het UWV dat haar klacht serieus zou worden genomen, dat de verzekeringsarts op de hoogte zou worden gebracht van de gevolgen van de door hem uitgevoerde 'test', dat het UWV de noodzakelijke behandelingen bij de orthomanele arts

zou vergoeden en dat het UWV haar schadeloos zou stellen voor haar gederfde inkomsten als zelfstandige.

2. In reactie op de klacht gaf het UWV in zijn brief van 22 februari 2006 weer wat er volgens het UWV had plaatsgevonden. De verzekeringsarts had zich in eerste instantie middels een vraaggesprek met verzoekster op de hoogte gesteld van haar actuele medische situatie. Hij vroeg haar ook om enkele bewegingen uit te voeren om zo een nog betere indruk te krijgen van verzoeksters mogelijkheden. Gezien het verloop hiervan leek het hem medisch gezien zeker verantwoord de test te doen zoals hij die heeft uitgevoerd. Het was volgens het UWV medisch gezien onwaarschijnlijk dat het uitoefenen van druk op de schouders zoals dat tijdens het onderzoek werd uitgevoerd, kon leiden tot het door verzoekster genoemde langdurig klachtenpatroon. Het UWV betreurde dat het verloop van het onderzoek een dergelijke impact op verzoekster had gehad, maar achtte haar klacht ongegrond. Het UWV zag geen reden om de geclaimde inkomstenderving te vergoeden, maar was wel bereid om bij te dragen in de gemaakte kosten voor de geneeskundige behandeling door de orthomanueel geneeskundige op 20 januari 2006 tot een bedrag van € 120.

3. Verzoekster richtte zich vervolgens bij brief van 22 mei 2006 met een vervolg op haar klacht tot het UWV. Zij bracht hierin onder meer naar voren dat zij inmiddels vijf keer op consult bij de orthomanueel arts was geweest, dat zij daarnaast ook een orthomoleculair arts had geconsulteerd en dat zij al een aantal maanden rust had moeten houden en daardoor geen inkomsten uit arbeid had kunnen genereren. Zij verzocht het UWV onder verwijzing naar de in de brief van 22 februari 2006 gedane toezegging om de nota's van beide behandelend artsen te vergoeden.

4. Het UWV beantwoordde de klacht met de brief van 11 juli 2006. Hierin gaf het UWV aan - onder verwijzing naar de brief van 22 februari 2006 - dat de geneeskundige behandeling zou worden vergoed tot een bedrag van € 120 en dat dit bedrag zo spoedig mogelijk aan haar zou worden overgemaakt.

5. Bij brief van 28 september 2006 wendde verzoekster zich opnieuw tot het UWV. Zij had nog geen betaling van het UWV ontvangen en de kosten van de behandelingen door de orthomanuele arts liepen verder op (inmiddels acht behandelingen ondergaan, totale kosten € 680; deze kosten werden niet door haar zorgverzekering vergoed). Verzoekster gaf daarbij aan dat zij door de stopzetting van de betaling van haar uitkering juist minder te besteden had en zelfs een lening had moeten afsluiten om aan haar betalingsverplichtingen te kunnen voldoen.

6. Omdat het UWV in het geheel niet op verzoeksters brief van 28 september 2006 had gereageerd en verzoekster ook nog geen kostenvergoeding had ontvangen, richtte zij zich op 15 december 2006 wederom tot het UWV. Zij merkte daarbij op dat het UWV op 22 februari 2006 had toegezegd bij te dragen in de medische kosten die zij had moeten

maken en dat deze kosten inmiddels waren opgelopen tot € 838,90. Zij zou het op prijs zou stellen als het UWV zijn belofte nog voor het einde van het jaar zou nakomen.

7. Ook op de brief van 15 december 2006 werd niet door het UWV gereageerd. Om die reden richtte verzoekster zich bij brief van 18 januari 2007 tot een regiodirecteur van het UWV. Zij wees hem er in die brief op dat de verzekeringsarts tijdens de keuring - op dat moment een jaar geleden - medisch onverantwoorde handelingen had verricht, dat het UWV haar bij brief van 22 februari 2006 had toegezegd dat zou worden bijgedragen in haar medische kosten, dat zij geen enkele reactie had ontvangen op haar brieven van 28 september 2006 en 15 december 2006, dat zij nog geen betaling had ontvangen en dat de kosten van de niet door de zorgverzekering vergoede behandelingen inmiddels waren opgelopen tot € 923,90.

8. Op 29 januari 2007 legde verzoekster haar zaak voor aan de Nationale ombudsman. Zij gaf aan dat het UWV ondanks herhaalde verzoeken haar klachten nog steeds niet had afgehandeld. Verder verzocht zij om te beoordelen of de door de verzekeringsarts uitgevoerde test, gelet op de conditie van verzoekster, wel medisch verantwoord was en of zij aanspraak kon maken op een algehele vergoeding van de kosten van de medische behandelingen door de orthomanuele arts.

9. Na ontvangst van de klacht werd bij het UWV eerst opheldering gevraagd over de behandeling van haar klachtbrieven. In een eerste reactie liet het UWV weten dat het verzoekster uit de brief van 11 juli 2006 duidelijk had kunnen zijn dat er niet meer zou worden vergoed dan € 120.

10. In de aan verzoekster gerichte brief van 12 maart 2007 ging het UWV in op haar laatste brieven. Het was inmiddels duidelijk geworden dat de toegezegde vergoeding van € 120 nog niet aan verzoekster was uitbetaald. Het UWV betreurde dit en vond het ook niet juist dat er niet op de laatste brieven van verzoekster was gereageerd. Haar klacht over het uitblijven van de betaling en het niet reageren op haar rappelbrieven werd gegrond verklaard en het bedrag zou wederom betaalbaar worden gesteld.

11. De reactie van het UWV werd door de Nationale ombudsman aan verzoekster bij brief van 4 april 2007 bevestigd. Voorts werd aangegeven dat er volgens het UWV geen reden was om de overige behandelkosten van verzoekster te vergoeden, aangezien er volgens het UWV geen verband zou bestaan tussen de nieuwe pijnklachten van verzoekster en de door de verzekeringsarts uitgevoerde test. In verband met dit standpunt werd aan verzoekster gevraagd om een schriftelijke verklaring van een - bij voorkeur - behandelend arts waarin gemotiveerd wordt aangegeven dat verzoeksters pijnklachten een direct gevolg zijn van de handelwijze van de verzekeringsarts.

12. Verzoekster liet bij brief van 12 april 2007 weten dat zij de toegezegde vergoeding van € 120 nog niet had ontvangen. Omdat haar behandelend arts afwezig was, kon zij geen

verklaring van hem overleggen. Wel had zij een brief meegezonden van een vervangende arts voor orthomanuele geneeskunde. Deze beperkte zich tot het geven van een actuele medische stand van zaken: 'een instabiele cervicale wervelkolom, met name midcervicaal'.

13. Over het uitblijven van de toegezegde vergoeding van € 120 werd opheldering gevraagd bij het UWV. Volgens het UWV was de betaalopdracht wel gedaan maar niet langs de verificatie gekomen en dit was abusievelijk niet gecorrigeerd. Het UWV deed de toezegging het bedrag nu daadwerkelijk uit te betalen en er op toe te zien dit proces te bewaken. Deze 'harde' toezegging van het UWV was voor de Nationale ombudsman reden om verzoekster bij brief van 14 juni 2007 mee te delen dat hij het voornemen had het onderzoek naar de klacht te beëindigen. Voorts gaf de Nationale ombudsman aan dat de verklaring van de behandelend orthomanuele arts niet inging op de vraag of er een duidelijk aantoonbaar verband bestond tussen de handelwijze van de verzekeringsarts op 16 januari 2006 en verzoeksters toegenomen pijnklachten. In verband daarmee was er vooralsnog geen aanleiding om het standpunt van het UWV voor onjuist te beschouwen.

14. Verzoekster reageerde bij brief van 25 juni 2007 op het voornemen om het onderzoek te beëindigen. Ze bevestigde dat zij de betaling van de toegezegde vergoeding van € 120 nu wel had ontvangen en dat deze klacht daarmee was afgewikkeld. Verder zond zij met haar brief een verklaring van 22 juni 2007 mee van haar behandelend arts voor orthomanuele geneeskunde, de heer dr. A., waarin deze het volgende naar voren bracht:

"... Uit mijn gegevens blijkt, dat uw behandeling op 17.04.03 werd afgesloten. Daarna heb ik bijna drie jaar lang geen contact meer met u gehad.

Op 18.01.07 (bedoeld is: 2006; N.o.) werd u gekeurd bij het UWV. Als onderdeel van de keuring drukte de onderzoekende arts daarbij stevig met zijn handen op uw hoofd. Een dergelijke manoeuvre staat bekend als de "proef van Kemp" en is bedoeld om te onderzoeken of er sprake is van een hernia.

Direct na deze keuring zijn veel klachten in volle hevigheid terug gekomen, te weten een

benauwd gevoel, moeilijk slikken, pijn op het borstbeen, pijn bij rechter zijde van de nek,

uitstralend naar het oor en naar de rechter schouder en arm. Tevens onderrug klachten bij het rechter sacro-iliacaal gewricht en pijn in de rechter lies. Dit was reden voor u om mij op korte termijn te willen consulteren.

Op 20.01.06 vond het eerste consult plaats na drie jaar.

Bij onderzoek vond ik een volledig gespannen nek en rug.

Uit uw brief dd 18.06.07 begrijp ik dat de ombudsman, die uw klacht behandelt, heeft gevraagd om een verklaring, waaruit blijkt dat er een verband bestaat tussen de

handelswijze van de verzekeringsarts en de toegenomen pijnklachten.

Ik kan niet bewijzen dat de "proef van Kemp" bij u deze klachten weer heeft geluxeerd, maar het lijkt wel zeer waarschijnlijk. Het kan geen toeval zijn, dat u drie jaar lang geen contact met mij hebt gezocht, en dat u 2 dagen na de keuring mij consulteert met een volledig gespannen nek en rug.

Veel artsen hebben geen idee, wat ze kunnen aanrichten met dit soort onderzoek. Om die reden heb ik u geadviseerd uw lotgevallen te melden aan de arts van het UWV. Het lijkt me onwaarschijnlijk, dat - zoals u schrijft - ik u geadviseerd heb een klacht in te dienen. De juridisering in de geneeskunde vind ik een gruwel en ik wil daar eigenlijk niet aan meewerken..."

15. De verklaring van dr. A. was aanleiding om de klacht verder te onderzoeken. Bij brief van 9 juli 2007 werd de zaak aan het UWV voorgelegd. De verzekeringsarts werd gevraagd specifiek te reageren op de verklaring van dr. A. In een eerste reactie van 17 juli 2007 verwees het UWV uitsluitend naar een gedeelte van de tekst van de aan verzoekster gezonden brief van 22 februari 2006 waarin het UWV aangaf dat de aanhoudende pijn na het onderzoek en de druk op de schouders, uitgeoefend door de verzekeringsarts tijdens het onderzoek, medisch gezien niet valt te verklaren. Na enig aandringen ontving de Nationale ombudsman op 26 september 2007 de volgende reactie van de verzekeringsarts:

"... Met betrekking tot de verklaring van de orthomanele geneeskundige, dhr. A., het volgende. Dhr. A. geeft in zijn brief aan: "als onderdeel van de keuring drukte de onderzoekende arts daarbij stevig met zijn handen op uw hoofd. Een dergelijke manoeuvre staat bekend als de proef van Kemp." De door dhr. A. beschreven manoeuvre is echter niet bij betrokkene uitgevoerd. Het getuigt dat de heer A. een incorrect beeld heeft van het uitgevoerde onderzoek. Zijn verdere betoog in zijn uiteenzetting is gebaseerd op deze incorrecte aanname en doet derhalve mijns inziens niet meer ter zake..."

16. Omdat de verzekeringsarts had ontkend dat hij stevig met zijn handen op het hoofd van verzoekster had gedrukt, werd dit aan verzoekster voorgelegd met het verzoek daarop te reageren. Verzoekster reageerde daarop bij brief van 10 oktober 2007. Als bijlage zond zij een aanvullende verklaring van dr. A. mee. Deze erkende zijn vergissing en bracht daarbij nog het volgende naar voren:

"... Het spijt me dat ik een vergissing heb gemaakt in de beschrijving van het onderzoek, dat bij u uitgevoerd is. In uw brief van 18.06.07 maakt u gewag van druk op de schouders en nek. Ik heb er abusievelijk - druk op het hoofd - van gemaakt.

De essentie van mijn brief is hierdoor echter niet veranderd.

Direct na deze keuring zijn veel klachten in volle hevigheid terug gekomen, te weten een

benauwd gevoel, moeilijk slikken, pijn op het borstbeen, pijn bij rechter zijde van de nek, uitstralend naar het oor en naar de rechter schouder en arm. Tevens onderrug klachten bij het rechter sacro-iliacaal gewricht en pijn in de rechter lies. Dit was reden voor u om mij op korte termijn te willen consulteren.

Op 20.01.06 vond het eerste consult plaats na drie jaar.

Bij onderzoek vond ik een volledig gespannen nek en rug.

Het argument dat de aanhoudende pijn na het onderzoek medisch gezien niet is te verklaren, is geen steekhoudend argument. Ook bij klachten na een whiplash heeft men jarenlang dit argument gebruikt. Na jaren strijd heeft men uiteindelijk moeten accepteren, dat een whiplash ernstige en langdurige klachten kan geven.

Forse druk op nek en schouders hij iemand die een whiplash heeft doorgemaakt en dus een kwetsbare balans heeft in zijn houdings- en bewegingsapparaat, kan uiteraard de oude klachten weer doen terugkomen. Maar, zoals al eerder vermeld, hebben veel artsen geen idee, wat ze kunnen aanrichten met dit soort onderzoek..."

Verzoekster wees zelf ook nog eens op de gevolgen van de aanhoudende klachten voor haar. Door de pijn was het af en toe onmogelijk om haar werk als zelfstandige te kunnen uitoefenen, ze had inmiddels al vijftien behandelingen moeten ondergaan, ze was genoodzaakt huishoudelijke hulp in te schakelen, ze was meer in een isolement geraakt en had een studie moeten afbreken.

17. De aanvullende verklaring van dr. A. werd voorgelegd aan de verzekeringsarts. Deze gaf daar de volgende nadere reactie op:

"... Met mijn uiteenzetting heb ik rekening moeten houden met de privacy van betrokkene. Daarom ageer ik met reeds bekende gegevens conform de door U gestuurde stukken.

Dhr. A. geeft in zijn brief dd 08-10-2007 aan dat de vergissing die hij maakte gebaseerd is op het schrijven van betrokkene dd 18-06-2007 waarin vermeld werd van "druk op de schouders en nek". In het verlengde is dhr. A. **terecht** ervan uit gegaan dat er druk op het hoofd is uitgeoefend, immers wil men druk op de nek uitoefenen dan kan dat niet anders dan door druk uit te oefenen op het hoofd. Ik veronderstel verder dat dhr. A. niet blind is. Derhalve komt het bij mij als zeer onwaarschijnlijk over dat hij "druk op nek en schouders" abusievelijk "druk op het hoofd" van heeft gemaakt. Temeer omdat dhr. A. een medische opleiding heeft genoten. Deze onwaarschijnlijkheid wordt des te meer bevestigd door de verdere uiteenzetting in zijn schrijven dd 22-06-2007 waarin hij uitvoerig aangeeft dat "de onderzoekende arts daarbij stevig met zijn handen op het hoofd van betrokkene drukte", Dhr. A. geeft zelfs aan dat een dergelijke manoeuvre bekend staat als de proef van Kemp. Kortom de "abusievelijk vergissing" van dhr. A. komt niet geloofwaardig over. Wel bevestigt

de uiteenzetting van dhr. A. indirect dat er geen druk op de nek is uitgeoefend. Immers er is geen druk op het hoofd uitgeoefend.

In zijn eerste brief geeft dhr. A. aan dat het “wel zeer waarschijnlijk” lijkt dat de proef van Kemp bij betrokkene de klachten weer heeft geluxeerd. Dhr. A. geeft aan dat er een verband bestaat tussen de handelswijze van de verzekeringsarts en de toegenomen klachten. Dit is mijns inziens invoelbaar, overigens niet bewezen, wanneer er “forse druk op het hoofd” van betrokkene zou zijn uitgeoefend. Dit heeft echter niet plaats gevonden. De essentie van de brief van dhr. A. is derhalve degelijk wel veranderd. Er is geen eenduidige relatie te leggen tussen het uitoefenen van de handelswijze van de verzekeringsarts en de klachten van betrokkene.

Als arts ben ik me zeer bewust van mijn onderzoeken die ik bij de patiënten verricht. Druk op het hoofd bij betrokkene heb ik expliciet niet uitgevoerd om geen druk op de nek uit te oefenen. Immers iemand die een whiplash heeft doorgemaakt heeft klachten vanuit de nek.

In het schrijven van (verzoekster; N.o.) aan dhr. A. dd 18-06-2007, maakt betrokkene gewag van het feit dat dhr. A. destijds aan betrokkene geadviseerd heeft, een klacht in te dienen tegen de handelswijze van de arts. Het is dan ook invoelbaar dat dhr. A., ondanks dat de essentie van de eerste brief is verdwenen, zich gedwongen voelt een verband te leggen (te zoeken) tussen de handelswijze van de verzekeringsarts en de vermeende geluxeerde klachten.

In de tweede brief van dhr. A. wordt in tegenstelling tot de eerste brief, niet meer expliciet geduid dat er een verband bestaat tussen de handelswijze van de verzekeringsarts en het geluxeerde klachtenpatroon bij betrokkene. Dhr. A. redeneert nu vanuit forse druk op nek en schouders zoals betrokkene dat heeft aangegeven. Er is echter geen druk op de nek uitgeoefend, alleen een lichte druk op de schouders. Het getuigt alweer dat de heer A. een incorrect beeld heeft van het uitgevoerde onderzoek. Zijn verdere betoog in zijn uiteenzetting is wederom gebaseerd op deze incorrecte aanname en doet derhalve mijns inziens niet meer ter zake.

Desalniettemin nodigt de uiteenzetting van dhr. A. tot het zetten van de volgende kanttekeningen.

In de 2 brieven van dhr. A. wordt de reden van betrokkene beschreven om dhr. A. op korte termijn te willen consulteren. De klachten zouden in volle hevigheid zijn terug gekomen, ik citeer: “benauwd gevoel, moeilijk slikken, pijn op het borstbeen, pijn bij rechterzijde van de nek, uitstralend naar het oor en naar de rechterschouder en arm. Tevens onderrug klachten bij het rechter sacro-iliacaal gewricht en pijn in de rechter lies.”

Het verbaast mij dat betrokkene bij een dergelijk uitgebreid klachtenpatroon geen specialisten van de reguliere geneeskunde hoefde te consulteren. Er is immers van betrokkene aan U geen melding geweest van contacten met een orthopeed, een neuroloog, een longarts, een KNO-arts, een anesthesist of van de EHBO-post (direct na het onderzoek). Betrokkene heeft haar heil gezocht bij de alternatieve geneeskunde.

Het uitgebreide klachtenpatroon staat mijns inziens in schril tegenspraak met de bevindingen van dhr. A. een naar zeggen "volledig gespannen nek en rug". Ik neem aan dat met "gespannen" de spieren bedoeld zullen worden omdat deze terminologie niet op botstructuren van toepassing is. In zijn algemeenheid wil ik duiden dat een verhoogde spierspanning (dhr. A. spreekt niet over contracturen) velerlei oorzaken heeft waaronder psychische. De volgende vraag die bij mij dan opkomt is hoelang betrokkene bij dhr. A. onder behandeling heeft gestaan en met welk resultaat? In zijn algemeenheid: artsen hebben geen idee wat ze kunnen aanrichten met inadequate therapie.

Dhr. A. en betrokkene leggen een relatie tussen de aanhoudende klachten na het onderzoek en de druk op de schouders. Medisch is dat niet te verklaren, met zekerheid geldt dit voor een aantal van de ervaren klachten. Het is zeer onwaarschijnlijk dat het uitoefenen van druk op de schouders kan leiden tot een dergelijk langdurige klachtenpatroon.

In de medische literatuur is dat echter bekend. Bij de subjectieve beleving van klachten zijn veel factoren van belang; zeker bij whiplash is dat aantoonbaar: allerlei in de persoon gelegen factoren maar ook een claim richting tegenpartij en de financiële noodzaak spelen een grote rol.

Het bovenvernoemde overziend, kom ik tot de conclusie dat het betoog van dhr. A. wederom gestoeld is op een incorrect beeld van het uitgevoerde onderzoek, Er is geen druk uitgeoefend op de nek van betrokkene. Verder kom ik tot de conclusie dat dhr. A. geen eenduidige relatie kan leggen tussen de aanhoudende klachten na het onderzoek en de (lichte) druk uitgeoefend op de schouders van betrokkene..."

18. Het commentaar van de verzekeringsarts werd voorgelegd aan verzoekster die daar met haar brief van 3 december 2007 op reageerde. Omdat de per e-mail ontvangen reactie van de verzekeringsarts niet was ondertekend, had verzoekster niet de indruk dat hij persoonlijk bij deze zaak was betrokken. Verder vond zij het vervelend dat het er met deze reactie op leek dat het handelen van dr. A. ter discussie stond in plaats dat van de verzekeringsarts. Als het UWV zich echter beter had laten informeren had het volgens verzoekster kunnen zien dat dr. A. van alle artsen die zij de afgelopen jaren had bezocht, de enige arts is die haar klachten met zijn behandelingen draaglijk heeft weten te maken. Toen verzoeksters klachten na het handelen van de verzekeringsarts in alle hevigheid waren toegenomen was het volgens haar dan ook logisch dat zij dr. A. consulteerde.

19. In reactie op het toegezonden verslag van bevindingen liet het UWV weten dat achteraf is gebleken dat de toegezegde vergoeding van € 120 twee keer aan verzoekster (op rekening van haar echtgenoot) is overgemaakt, namelijk op 5 april 2007 en 29 mei 2007.

II. Ten aanzien van het uitoefenen van druk op rug en schouders door de verzekeringsarts waardoor verzoekster in verband met toegenomen klachten zich heeft moeten laten behandelen

Bevindingen

20. Door het UWV en de verzekeringsarts wordt aangegeven dat er in het kader van het onderzoek tijdens het spreekuur op 18 januari 2006 door de verzekeringsarts bij verzoekster druk op haar schouders is uitgeoefend. Verzoekster wijst erop dat er sprake was van 'extreme druk op rug én schouders'. De verzekeringsarts en het UWV vinden het echter zeer onwaarschijnlijk en medisch niet te verklaren dat verzoekster aan de op haar schouders uitgeoefende druk de door haar beschreven klachten heeft overgehouden. Deze klachten bestonden uit een benauwd gevoel, moeilijk slikken, pijn op het borstbeen, pijn bij rechterzijde van de nek, uitstralend naar het oor en naar de rechterschouder en arm en verder onderrugklachten bij het rechter sacro-iliacaal gewricht en pijn in de rechterlies. Volgens verzoekster heeft zij daags na het spreekuurcontact, toen bleek dat de pijnklachten niet met pijnstillers weggingen, contact opgenomen met haar orthomaneel geneeskundige, dr. A., door wie zij naar eigen zeggen eerder succesvol was behandeld. Op 20 januari 2006 is verzoekster bij hem geweest voor een behandeling. Deze behandeling was volgens dr. A. het eerste consult na een periode van drie jaar zonder behandelingen. Hoewel ook dr. A. aangeeft dat hij niet kan bewijzen dat het handelen van de verzekeringsarts de pijnklachten bij verzoekster heeft verergerd, acht hij dit wel zeer waarschijnlijk.

Beoordeling

21. Het motiveringsbeginsel houdt in dat het handelen van een bestuursorgaan feitelijk en logisch gedragen wordt door een kenbare motivering. Dat geldt ook voor gedragingen van een onder de verantwoordelijkheid van dat bestuurorgaan werkende professional als een verzekeringsarts. De motivering van het handelen van de verzekeringsarts dient mede gebaseerd te zijn op de voor zijn beroepsgroep geldende standaarden. Dit betekent voor de verzekeringsartsen dat zij zich conform de geldende Onderzoeksmethoden standaard (zie Achtergrond, onder 1) van het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) moeten afvragen of een lichamelijk onderzoek is geïndiceerd. De uitvoering van een dergelijk onderzoek dient te geschieden 'lege artis' en conform de verzekeringsgeneeskundige gedragscode (zie Achtergrond, onder 2.). In de gedragscode staat onder meer dat de verzekeringsarts de lichamelijke integriteit van de cliënt op zijn spreekuur respecteert. Van een inbreuk op de lichamelijke integriteit is in ieder geval sprake als de cliënt ten gevolge

van handelingen van de verzekeringsarts tijdens het lichamelijk onderzoek pijnklachten overhoudt. Volgens het UWV is het onwaarschijnlijk en medisch niet te verklaren dat de klachten van verzoekster een gevolg zijn van een handeling ('in het kader van een test uitvoeren van druk op schouders') van de verzekeringsarts. De verzekeringsarts heeft in zijn medische rapportage van 18 januari 2006 niet vermeld welke onderzoeken hij heeft verricht en bij welk onderzoek de pijnklachten van verzoekster zijn opgetreden. Ook uit zijn reacties tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman is dat niet duidelijk geworden. Wel wordt duidelijk dat de verzekeringsarts aangeeft dat hij lichte druk op haar schouders heeft uitgeoefend. De orthomanueel geneeskundige die verzoekster met haar klachten heeft geconsulteerd acht het wel zeer waarschijnlijk dat de klachten een gevolg zijn van het handelen van de verzekeringsarts. Immers verzoekster had drie jaar zonder behandelingen kunnen leven, brengt een bezoek aan het spreekuur van een verzekeringsarts en voelt na het uitvoeren van druk op haar schouders door deze verzekeringsarts tijdens het lichamelijk onderzoek, haar pijnklachten in alle hevigheid terugkomen. Hoewel hier wellicht geen medische verklaring voor te vinden is, is het voldoende aannemelijk dat verzoeksters klachten een direct gevolg zijn van het handelen van de verzekeringsarts. De gegeven motivering kan daarmee de ontkenning door het UWV van een verband tussen de klachten van verzoekster en de onderzoekshandelingen van de verzekeringsarts niet dragen.

In zoverre is de gedraging niet behoorlijk.

III. Ten aanzien de weigering om de door verzoekster gemaakte kosten voor medische behandeling te vergoeden

Bevindingen

22. Hoewel het UWV van mening is dat het onwaarschijnlijk is dat het uitvoeren van druk op verzoeksters schouders, zoals uitgeoefend door de verzekeringsarts, kan leiden tot het door verzoekster genoemde langdurige klachtenpatroon, deed het UWV in de klachtafhandelingsbrief van 22 februari 2006 wel de toezegging om de door verzoekster ondergane behandeling tot een bedrag van € 120 te vergoeden. Aanleiding hiervoor was dat het UWV, en in het bijzonder de verzekeringsarts, het betreurde dat het verloop van het onderzoek een dergelijke impact op verzoekster had gehad. Volgens verzoekster was deze vergoeding evenwel niet genoeg omdat zij meer behandelingen moest ondergaan. De toegezegde vergoeding van € 120 ontving verzoekster pas na tussenkomst van de Nationale ombudsman in juni 2007. Later bleek - volgens het UWV - dat het bedrag daarvoor op 5 april 2007 ook aan verzoekster was betaald. Het UWV is niet van plan meer te vergoeden omdat het zich daarvoor niet aansprakelijk acht. Verzoekster heeft ter onderdrukking van haar pijnklachten echter wel meer behandelingen moeten ondergaan en die behandelingen worden niet door haar zorgverzekeraar vergoed. Voor het eerste consult moest zij € 120 betalen. Voor de vervolggconsulten werd aanvankelijk € 80 per

sessie in rekening gebracht. Na een tweetal tariefstijgingen werd dit bedrag verhoogd tot € 85 respectievelijk € 90 per keer. Verzoekster staat nog steeds onder behandeling maar de frequentie van de consulten wordt sedert december 2007 afgebouwd.

Beoordeling

23. De weigering van het UWV om de door verzoekster gemaakte kosten voor medische behandeling boven een bedrag van € 120 te vergoeden was vooral ingegeven door het feit dat het UWV van mening is dat het onwaarschijnlijk is dat de klachten van verzoekster een gevolg zijn van het handelen van de verzekeringsarts. Het UWV heeft dit bedrag niet direct na de toezegging betaald.

24. Het vereiste van voortvarendheid houdt in dit geval in dat een bestuurorgaan dat heeft toegezegd een claim te vergoeden het toegezegde bedrag ook zo spoedig mogelijk op de bankrekening van de betrokkene overmaakt.

Na de toezegging heeft verzoekster zich nog een aantal malen tot het UWV gewend met het verzoek de vervolgstkosten van behandeling te vergoeden. Daarop heeft het UWV niet gereageerd, noch de al toegezegde vergoeding overgemaakt. Toen het UWV na tussenkomst van de Nationale ombudsman het toegezegde bedrag alsnog over heeft gemaakt, was het verband tussen de oorspronkelijke toezegging en het bedrag niet meer duidelijk. Deze onduidelijkheid had vanwege het gebrek aan voortvarendheid tot gevolg dat het UWV ook de reactie op de vervolgstclaims niet gaf. Nu het UWV deze situatie heeft laten ontstaan brengt de redelijkheid mee dat het UWV de kosten van de vervolgstconsulten vergoedt tot het moment waarop het UWV duidelijkheid schiep door te betalen.

De Nationale ombudsman ziet in het voorgaande aanleiding om aan dit rapport een aanbeveling te verbinden.

Ook in zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Breda is gegrond ten aanzien van het uitoefenen van druk op de schouders van verzoekster waardoor zij zich in verband met toegenomen pijnklachten heeft moeten laten behandelen, wegens schending van het motiveringsvereiste.

De klacht over de onderzochte gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Breda is gegrond ten aanzien de weigering om de door verzoekster gemaakte kosten voor medische behandeling te vergoeden, wegens schending van het voortvarendheidsvereiste.

Aanbeveling

De Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen wordt in overweging gegeven te bevorderen dat aan verzoekster de kosten van de behandelingen van de orthomanueel geneeskundige, die zij na het spreekuurcontact met de verzekeringsarts op 18 januari 2006 wegens pijnklachten heeft moeten consulteren en tot het moment dat de vergoeding van € 120 op 5 april 2007 aan haar is uitbetaald, tegen overlegging van nota's worden vergoed. Daarop kan de betaling van € 120 op 29 mei 2007 uiteraard in mindering worden gebracht.

Het UWV liet de Nationale ombudsman op 4 augustus 2008 weten de nota's van de vervolghandelingen door de orthomanueel geneeskundige in de periode van 18 januari 2006 tot 5 april 2007 op te vragen en deze vergoeden onder aftrek van het tweede bedrag van € 120 dat het UWV op 29 mei 2007 heeft betaald.

Onderzoek

Op 30 januari 2007 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw G. te Etten-Leur, met een klacht over een gedraging van een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) te Breda, en een gedraging van het UWV te Breda.

Naar deze gedragingen, die worden aangemerkt als gedragingen van de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, werd een onderzoek ingesteld.

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

Daarnaast werd de betrokken verzekeringsarts de gelegenheid geboden om commentaar op de klacht te geven.

Tijdens het onderzoek kregen het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen en verzoekster de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Vervolgens werd verzoekster 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 UWV gaf aanleiding het verslag op een enkel punt aan te vullen.

Verzoekster gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Informatieoverzicht

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

Klachtbrief aan het Klachtenbureau UWV van 21 januari 2006

Klachtafhandelingsbrief van het UWV van 22 februari 2006

Tweede klachtbrief aan het Klachtenbureau UWV van 22 mei 2006

Klachtafhandelingsbrief van het UWV van 11 juli 2006

Vervolg klachtbrief aan de regiodirecteur van het UWV Breda van 28 september 2006

Rappelbrief aan de regiodirecteur van het UWV Breda van 15 december 2006

Persoonlijke brief aan de regiodirecteur van het UWV Breda van 18 januari 2007

Klacht aan de Nationale ombudsman van 29 januari 2007

Reactie van het UWV per e-mail op telefonisch verzoek van 20 februari 2007

Klachtafhandelingsbrief van het UWV van 12 maart 2007

Reactie van het UWV per e-mail van 21 maart 2007

Brief aan verzoekster van 4 april 2007

Reactie van verzoekster van 12 april 2007 op brief van 4 april 2007

Reactie van het UWV van 29 mei 2007

Brief voornemen beëindiging onderzoek van 14 juni 2007

Brief van orthomanuele geneeskundige dr. A. van 22 juni 2007

Brief van verzoekster van 25 juni 2007

Reactie van het UWV van 17 juli 2007

Reactie van de verzekeringsarts van 21 september 2007

Commentaar van dr. A. van 8 oktober 2007

Commentaar van verzoekster van 10 oktober 2007

Nadere reactie van de verzekeringsarts van 26 oktober 2007

Commentaar van verzoekster op nadere reactie van 3 december 2007

Telefoonnotitie van gesprek tussen verzoekster en onderzoeker van de Nationale ombudsman van 31 maart 2008

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

1. Onderzoeksmethoden standaard (standaard van het Landelijk instituut sociale verzekeringen, 10 februari 2000)

"...3.2.3 Medisch onderzoek door de verzekeringsarts

Doel

Medisch onderzoek door de verzekeringsarts heeft tot doel:

om aanvullend op de mededelingen van de cliënt een beeld te vormen over de mogelijkheden tot functioneren;

de mededelingen van de cliënt te toetsen op plausibiliteit en consistentie.

Inhoud

Het medisch onderzoek omvat de volgende elementen:

III. Observaties

IV. Gerichte anamnese

V. Lichamelijk onderzoek

Indicatie

Observaties zijn onlosmakelijk met het beoordelingsgesprek verbonden, maar vinden evenzeer tijdens het lichamelijk onderzoek plaats. Observaties staan niet apart en vinden dus altijd plaats.

Gerichte anamnese. De verzekeringsarts bepaalt de aard en uitgebreidheid van de gerichte anamnese op basis van de interpretaties van de reeds aanwezige gegevens (mededelingen van cliënt uit het beoordelingsgesprek, eventuele mededelingen van bedrijfsarts, behandelaar).

Met een gerichte anamnese toetst de verzekeringsarts de factoren die tot het onvermogen leiden (sociaal-medische analyse van het functioneringsprobleem) aan zijn sociaal-medisch referentiekader. Tevens toetst hij resterende mogelijkheden tot functioneren binnen dit kader en beoordeelt hij of de kansen tot verbetering daarvan voldoende benut worden.

Gerichte anamnese betreft zowel somatische, psychologische en psychiatrische aspecten en de samenhang daarvan.

Lichamelijk onderzoek kan plaats vinden om één en of meer van de volgende redenen:

- om de aan klachten gerelateerde beperkingen/mogelijkheden tot functioneren nader te beoordelen op ernst, plausibiliteit en consistentie;
- als de cliënt daarom verzoekt;
- om psychologische redenen;
- als het lichamelijk onderzoek bijdraagt aan zorgvuldige vergelijking van de gegevens.

De indicatie tot en de uitgebreidheid van het lichamelijk onderzoek vergt bij iedere casus een individuele afweging die door de arts beargumenteerd dient te kunnen worden.

Uitvoering

Voor de uitgebreidheid van het onderzoek geldt hetzelfde als onder het gestelde bij het beoordelingsgesprek. De verzekeringsarts bepaalt de uitgebreidheid en diepgang.

In principe bespreekt de verzekeringsarts met de cliënt welk onderzoek hij waarom verricht en geeft daarna zijn bevindingen weer. In de praktijk betreft dit vooral voor het lichamelijk onderzoek.

De uitvoering geschiedt 'lege artis' en conform de verzekeringsgeneeskundige gedragscode.

De bevindingen worden met de cliënt besproken en deze krijgt de gelegenheid hierop te reageren..."

2. Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor de uitvoerings-instellingen SV (code van het Landelijk instituut sociale verzekeringen)

"...2 Relatie verzekeringsarts-client

2.1 Algemeen

1. De verzekeringsarts benadert de cliënt met algemeen gangbare voorkomendheid en respect, conform de wijze die voor iedere arts-patiënt relatie geldt.

2. De verzekeringsarts laat zijn gedrag mede bepalen door het feit dat hij zich bewust is van zijn specifieke positie tegenover de cliënt.

Toelichting:

De verzekeringsarts is zich ervan bewust dat de cliënt in de regel niet op vrijwillige basis aan het onderzoek deelneemt, en dat zijn oordeel materiële en immateriële consequenties kan hebben.

3. De verzekeringsarts geeft duidelijke informatie over zijn positie en bevoegdheden, het doel en de inrichting van de gevalsbehandeling, het daarmee gemoeide tijdsverloop, en mogelijke consequenties voor de cliënt.

4. De verzekeringsarts respecteert de autonomie van de cliënt. Hij geeft hem voldoende ruimte om zijn problematiek toe te lichten, zelf keuzen te maken of beslissingen te nemen. Hij wijst de cliënt daarbij op eventuele consequenties.

5. De verzekeringsarts houdt in voldoende mate functionele distantie tot de cliënt.

Toelichting:

De verzekeringsarts stelt zich betrokken, maar tegelijk objectief op.

6. De verzekeringsarts onthoudt zich van verbale of lijfelijke intimiteiten, en van gedragingen die als zodanig kunnen worden uitgelegd.

7. De verzekeringsarts neemt passende maatregelen, wanneer dialoog volgens hem of de cliënt onvoldoende mogelijk is.

2.2 Verzekeringsgeneeskundig handelen

1. De verzekeringsarts respecteert de privacy en de geestelijke en lichamelijke integriteit van de cliënt door niet meer gegevens te verzamelen dan nodig is voor de beantwoording van de verzekeringsgeneeskundige vraagstelling.

Toelichting:

Sommige vragen en bepaalde onderzoeken kan de cliënt ervaren als een aantasting van zijn privacy en integriteit. Deze worden in principe nagelaten. Mocht zulks desondanks geïndiceerd zijn voor de beantwoording van de verzekeringsgeneeskundige vraagstelling, dan legt hij dit aan de cliënt uit. De indicatie voor zodanig onderzoek vermeldt hij in het

dossier.

2. De verzekeringsarts respecteert een weigering van de cliënt om aan onderdelen van beoordelingsgesprek of lichamelijk onderzoek mee te werken. Samen met de cliënt zoekt hij naar een oplossing. Is dit niet mogelijk, dan wijst de verzekeringsarts op eventuele consequenties.

Toelichting:

Een cliënt kan om hem moverende redenen bepaalde informatie willen achterhouden (bijvoorbeeld een psychisch trauma), of zich niet willen laten onderzoeken (bijvoorbeeld allochtone vrouwen door een mannelijke arts). De verzekeringsarts zal primair zoeken naar een adequaat alternatief (bijvoorbeeld overleg met een huisarts; doorverwijzing naar een vrouwelijke collega). In het dossier motiveert hij het gekozen alternatief nader.

3. Acht de verzekeringsarts een objectieve beoordeling ernstig belemmerd door een verstoorde communicatie, dan bespreekt hij dit met de cliënt. Samen met de cliënt zoekt hij naar een oplossing..."