



# Rapport

## Klacht

Verzoeker klaagt erover dat de primaire verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV), in het kader van een WIA-beoordeling, informatie heeft opgevraagd bij zijn behandelend arts zonder dat de verzekeringsarts hiervoor aan verzoeker een schriftelijke machtiging heeft gevraagd.

## Beoordeling

### Algemeen

#### I. Bevindingen

1. Op 3 april 2007 heeft een met naam genoemde verzekeringsarts van het UWV voor de WIA-aanvraag van verzoeker, een medisch onderzoek verricht naar verzoeker om zijn arbeidsbeperkingen en -mogelijkheden te bepalen. Enkele dagen na dit onderzoek heeft de verzekeringsarts telefonisch contact gelegd met de behandelaar (revalidatiearts) van verzoeker. Voor dit contact had hij aan verzoeker geen schriftelijke machtiging gevraagd.

2. Naar aanleiding van de handelwijze van de verzekeringsarts in het kader van de WIA-beoordeling heeft verzoeker een klacht ingediend bij het UWV. Verzoeker heeft daarin de volgende toelichting gegeven.

Het medisch onderzoek is zeer onzorgvuldig en kort door de bocht geweest. Volstrekt ten onrechte en enkel gebaseerd op een spreekuurbezoek kwam de verzekeringsarts tot de conclusie dat de beperkingen van verzoeker een gevolg zijn van gedragsproblemen en niet van ziekte of gebrek. Vervolgens nam de verzekeringsarts zonder toestemming van verzoeker telefonisch contact op met zijn behandelaar, waarbij hem om een reactie op deze visie werd gevraagd. Tijdens dat telefoongesprek werd, op aansturen van de verzekeringsarts, afgesproken dat verzoekers behandelaar voor verzoeker een afspraak zou maken bij psychiater P.

Verzoeker heeft naar aanleiding van de oproep van het spreekuur van psychiater P. contact opgenomen met zijn behandelaar. Zijn behandelaar gaf desgevraagd aan dat in de rapportage van de verzekeringsarts een onjuiste weergave staat van het telefoongesprek. Hij gaf uitdrukkelijk aan dat de visie dat er sprake zou zijn van gedragsproblematiek niet door hem wordt ondersteund. De behandelaar heeft vervolgens de afspraak bij psychiater P. afgezegd.

Verzoeker meent dat de verzekeringsarts nooit op basis van de dossiergegevens de vergaande conclusie had kunnen en mogen trekken dat zijn beperkingen een gevolg zijn van gedragsproblemen en niet van ziekte of gebrek. Hij had schriftelijk (met toestemming van verzoeker) informatie moeten opvragen bij de behandelaar van verzoeker, of een

medische expertise moeten laten verrichten door een onafhankelijke psychiater.

3. In het kader van de interne klachtbehandeling door het UWV heeft de verzekeringsarts zijn handelwijze om geen schriftelijke machtiging aan verzoeker te vragen gerechtvaardigd door te stellen dat hij niet de bedoeling heeft gehad om (medische) informatie over verzoeker in te winnen, dat tijdens het gesprek met de behandelaar geen informatie is uitgewisseld en dat hij louter en alleen de bedoeling heeft gehad om via de behandelaar een doorverwijzing te realiseren voor een psychologisch onderzoek.

4. De verzekeringsarts heeft tijdens een gesprek dat met hem bij de Nationale ombudsman is gevoerd de volgende toelichting gegeven.

Bij zijn onderzoek constateerde de verzekeringsarts op het medisch vlak weinig afwijkingen bij verzoeker. Wel bemerkte hij dat de communicatie niet goed verliep. Er waren onduidelijkheden en inconsistenties in wat verzoeker zei. Ook kreeg hij geen contact met verzoeker. Hij kreeg het idee alsof er iets aan de hand was in de persoonlijkheidsstructuur van verzoeker. Er was sprake van gedragsmatige symptomen die de terugkeer in werk zouden kunnen blokkeren. Hij heeft zich toen afgevraagd of hij daar iets mee moest doen. Aanvankelijk achtte hij een nader onderzoek niet noodzakelijk omdat het gelet op de WIA-beoordeling strikt genomen niet van belang was.

De volgende dag bleef het hem bezighouden. Hij voorzag namelijk dat verzoeker mogelijk zou stagneren in zijn re-integratie. In tweede instantie achtte hij een nader onderzoek dus wel relevant. Voor de gedragsmatige symptomen was een psychologisch onderzoek het aangewezen onderzoek. Hij besloot daarom de expertise van een geschikte deskundige in te roepen voor het beoordelen van de persoonlijkheidsstructuur van verzoeker. Voor hem was het namelijk niet mogelijk om daar in één bezoek duidelijkheid over te krijgen.

De verzekeringsarts wilde bepalen wie dit psychologische onderzoek het meest adequaat zou kunnen uitvoeren, en besloot toen telefonisch te overleggen met psychiater P., een collega-arts. In dit gesprek dat op 5 april 2007 plaatsvond, heeft hij met deze psychiater alleen de vraag besproken wie in een dergelijke casus het meest adequaat een psychologisch onderzoek kon uitvoeren. Psychiater P. antwoordde dat de psychologen verbonden aan Ziekenhuis X een dergelijk onderzoek goed zouden kunnen uitvoeren, en noemde ook de naam van een psycholoog.

Nog diezelfde dag nam de verzekeringsarts contact op met het ziekenhuis waar deze psycholoog werkzaam is: hij belde met het secretariaat van de afdeling Psychologie om te informeren naar de mogelijkheden omtrent een onderzoek en hoe dit het beste kon worden afgesproken. De secretaresse deelde de verzekeringsarts echter mee dat een zogenaamde "externe" verwijzing niet mogelijk was en dat zij enkel en alleen maar onderzoeken verrichtten via "interne" verwijzingen.

Omdat het op deze manier niet lukte een doorverwijzing te krijgen, overwoog de verzekeringsarts dat hij zich voor een doorverwijzing ook zou kunnen wenden tot de behandelend arts van verzoeker. Hierop besloot de verzekeringsarts om met de behandelend revalidatiearts van verzoeker te overleggen of via hem als "interne" verwijzer een psychologisch onderzoek zou kunnen worden afgesproken. Hij heeft toen niet overwogen en er dus ook niet bij stilgestaan om toestemming van verzoeker te vragen, omdat hij niet van zin was informatie op te vragen. Hij oordeelde dus dat toestemming niet nodig was omdat hij van zin was een expertise aan te vragen. Voor het aanvragen van een expertise hoeft nu eenmaal geen toestemming te worden gevraagd. Zijn voornemen om de behandelend arts van verzoeker te bellen heeft hij daarom niet kortgesloten met verzoeker.

Op 5 april 2007 heeft hij met verzoekers behandelend arts gebeld en gevraagd om een doorverwijzing. Hij gaf als uitleg dat hij problemen voorzag in het re-integratietraject van verzoeker. De behandelend arts van verzoeker gaf aan dat ook bij hem de gedragsmatige symptomen van verzoeker waren opgevallen. Hij zou bij de komende controle-afspraak een verwijzing met cliënt bespreken. Vervolgens heeft de verzekeringsarts van het telefoongesprek een verslag gemaakt om hiermee openheid van zaken te geven.

De verzekeringsarts is naar zijn zeggen vervolgens verschillende keren telefonisch benaderd door verzoeker toen deze van zijn behandelend arts begrepen had dat er telefonisch contact was geweest tussen zijn behandelend arts en de verzekeringsarts. Met verzoeker heeft de verzekeringsarts iedere keer gesproken over zowel de inhoudelijke gegevens in het medische rapport van 3 april 2007 als over de doorverwijzing naar psychiater P. Verzoeker liet de verzekeringsarts steeds weten het niet eens te zijn met zowel de overwegingen als de conclusies van het medisch onderzoek. Steeds heeft de verzekeringsarts de overwegingen uitgebreid toegelicht.

In zijn reactie op het verslag van bevindingen ontkent verzoeker dat hij zelf verschillende keren de verzekeringsarts zou hebben benaderd. In plaats daarvan stelt verzoeker dat de verzekeringsarts wel eens zijn voicemail heeft ingesproken met het verzoek om hem terug te bellen. Dat heeft hij inderdaad gedaan.

Verzoeker nam na de reguliere controle bij zijn behandelend arts opnieuw contact op met de verzekeringsarts en vertelde dat de behandelend arts het niet eens was met de visie zoals verwoord in het rapport van de verzekeringsarts. Ook deelde verzoeker de verzekeringsarts mee dat zijn behandelend arts geen indicatie aanwezig achtte voor een psychologisch onderzoek. In dit telefoongesprek informeerde de verzekeringsarts verzoeker opnieuw over de overwegingen waarop zijn oordeel was gebaseerd en ook wees hij verzoeker erop dat hij in bezwaar zou kunnen gaan tegen de beslissing van het UWV. Later heeft de verzekeringsarts ook de schriftelijke reactie van verzoekers behandelend arts gelezen en daaruit begrepen dat deze zijn doorverwijzing had ingetrokken.

5. Gedateerd 3 april 2007 heeft de verzekeringsarts een medisch rapport van zijn onderzoek opgesteld. Een weergave van zijn gesprek met verzoekers behandelend arts, dat op 5 april 2007 plaatsvond, heeft hij later hieraan toegevoegd. In dit medisch onderzoeksverslag is het telefoongesprek met verzoekers behandelaar als volgt weergegeven:

"Informatie van derden:

Telefonisch overleg met (de behandelend arts; N.o.), revalidatiearts dd. 05-04-2007:

Bij het neuro-psychologische onderzoek waren geen functiestoornissen aanwezig. Het gedrag van belanghebbende viel een aantal behandelaars op echter er was geen sprake van een nader onderzoek. Belanghebbende ging op eigen verzoek naar neurofeedback therapeut.

Er staat een onderzoek gepland over drie maanden.

Met (de behandelend arts; N.o.) wordt afgesproken dat hij zal zorg dragen voor een verwijzing naar (psychiater P.; N.o.) voor een nader onderzoek."

In de medische rapportage van 15 augustus 2007 die bij de bezwaarbeslissing van 3 september 2007 hoort, is dit gesprek als volgt samengevat:

"Info derden: op 5-4-2007 vond telefonisch overleg plaats met revalidatiearts (...). Deze gaf aan dat er bij neuropsychologisch onderzoek geen functiestoornissen aanwezig waren. Het gedrag van belanghebbende viel een aantal behandelaars op. Met de revalidatiearts is afgesproken dat deze zal zorg dragen voor verwijzing naar psychiater (P.)."

In zijn brief van 8 januari 2008 aan de Nationale ombudsman geeft het UWV de volgende samenvatting van het gesprek:

"de (verzekeringsarts; N.o.) besloot om te overleggen met de behandelend revalidatiearts (...) of een psychologisch onderzoek via hem als "interne" verwijzer zou kunnen worden afgesproken. Op 05-04-2007 werd met (de behandelend arts; N.o.) het "verwijsprobleem" besproken.

(De behandelaar; N.o.) informeerde de (verzekeringsarts; N.o.) dat ook bij hen de gedragsmatige symptomen van cliënt waren opgevallen en hij gaf aan dat hij bij de komende controle-afspraken een verwijzing via collega (P.) met cliënt zou bespreken."

6. In een brief van 21 mei 2007 aan psychiater P. heeft de behandelaar van verzoeker opgemerkt dat het medisch onderzoeksverslag van de verzekeringsarts een onjuiste weergave biedt van het telefoongesprek tussen de verzekeringsarts en hemzelf. Ook ontkent de behandelaar dat hij gezegd zou hebben dat er sprake was van

"gedragsproblematiek". Dit is door hem niet gezegd en wordt ook niet door hem ondersteund. De behandelaar merkt ten slotte op dat hij zijn doorverwijzing terugtrekt omdat deze onterecht was.

## II. Beoordeling

7. Behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen heeft een ieder recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.

Indien een WIA-uitkering wordt aangevraagd, heeft het UWV onder andere als taak medisch onderzoek te verrichten. Deze taak vergt dat het voor het UWV, in het bijzonder voor de verzekeringsarts, mogelijk is om bijvoorbeeld bij de behandelend arts van de WIA-aanvrager medische gegevens op te vragen. Anderzijds vergt het belang van de aanvrager dat zijn behandelend arts zorgvuldig omgaat met zijn medische gegevens. Omdat het belang van de aanvrager een grondrecht betreft, het recht op privacy, wordt dit belang in beginsel groter geacht dan het onderzoeksbelang van het UWV. Dit betekent dat het UWV bij de behandelend arts slechts medische gegevens kan opvragen, indien het zich er voldoende van heeft verzekerd dat de aanvrager hiermee instemt. Om dit te waarborgen hanteert het UWV richtlijnen voor de communicatie tussen verzekeringsartsen en behandelaren (zie Achtergrond).

8. Deze richtlijnen schrijven een schriftelijke machtigingsprocedure voor waarbinnen nauw omschreven wordt wie aan wie gegevens vraagt en voor welk doel. De verantwoordelijkheid voor de machtiging ligt bij degene die het initiatief tot overleg neemt: dat kan zowel de verzekeringsarts als de behandelaar zelf zijn. De cliënt wordt dan verzocht om een schriftelijke machtiging te geven waarmee hij zijn behandelaar en de verzekeringsarts toestaat om onderling informatie uit te wisselen binnen het kader van zijn gerichte toestemming. Het contact kan pas worden aangegaan wanneer de machtiging is afgegeven.

9. Daarnaast bepalen de richtlijnen dat het om een 'communicatie'-machtiging gaat: de machtiging heeft betrekking op wat in brede zin tussen verzekeringsarts en behandelend arts gecommuniceerd wordt. Zoals uit een toelichting bij de richtlijnen blijkt, omvat het brede begrip 'communicatie' zowel het uitwisselen van feitelijke informatie als overleg en afstemming. Bij de communicatie tussen verzekeringsarts en behandelaar is er vrijwel altijd sprake van informatie-uitwisseling, omdat de verzekeringsarts die de behandelaar vraagt om informatie, daarbij tegelijkertijd ook informatie verstrekt. Incidenteel zal het uitsluitend gaan om het verstrekken van informatie door de verzekeringsarts aan de behandelaar. De communicatie met behandelaren over gezondheidsproblemen die tevens tot disfunctioneren in het werk leiden, dient echter veel omvattender te zijn. Er moet gelegenheid zijn voor het kennismaken van elkaars interpretaties van de feitelijke gegevens en de daarbij behorende onderbouwing en afwegingen. Het is niet noodzakelijk daarbij tot overeenstemming te komen. De aanduiding 'informatie-uitwisseling' is te

beperkt voor dit doel. Daarom is gekozen voor 'communicatie' hetgeen tevens overleg en afstemming omvat.

10. De Nationale ombudsman acht het in beginsel een juiste keuze om in de richtlijnen een schriftelijke machtigingsprocedure vast te leggen en uit te gaan van het begrip 'communicatie' in plaats van 'informatie-uitwisseling'. De achterliggende gedachte is dat het weliswaar in theorie mogelijk is een onderscheid te maken tussen het verstrekken van medische gegevens, en het communiceren in andere zin, maar dat het in praktijk zeer moeilijk is om deze grens te trekken. De richtlijnen bieden waarborgen om discussies hierover te voorkomen of althans makkelijker te voeren. Deze richtlijnen vormen voor de Nationale ombudsman dan ook in dit geval het kader waarbinnen de handelwijze van de verzekeringsarts wordt beoordeeld.

11. In dit geval heeft de verzekeringsarts op 3 april 2007, in het kader van de WIA-aanvraag van verzoeker, een medisch onderzoek verricht om de arbeidsbeperkingen en -mogelijkheden van verzoeker te bepalen. Enkele dagen na dit onderzoek heeft de verzekeringsarts gebeld met de behandelaar van verzoeker met de bedoeling om voor verzoeker een doorverwijzing voor psychologisch onderzoek te realiseren. Voor dit contact had hij aan verzoeker geen schriftelijke machtiging gevraagd.

12. De rechtvaardiging van de verzekeringsarts dat hij in het gesprek met de behandelend arts geen informatie-uitwisseling beoogde, dan wel dat er tijdens het gesprek feitelijk geen informatie-uitwisseling plaatsvond, schiet reeds tekort voor zover de verzekeringsarts niet het juiste beoordelingskader heeft gehanteerd. De machtigingsprocedure heeft immers betrekking op wat in brede zin tussen verzekeringsarts en behandelend arts gecommuniceerd wordt, en niet slechts op communicatie in de enge zin van informatie-uitwisseling. De verzekeringsarts had daarom moeten beoordelen of in het voorgenomen gesprek met de behandelaar communicatie zou plaatsvinden in de zin van de richtlijnen. Communicatie in deze zin omvat tevens overleg en afstemming. Bij het hanteren van het juiste beoordelingskader had de verzekeringsarts vervolgens reden moeten zien om aan verzoeker een schriftelijke machtiging te vragen. De verzekeringsarts heeft immers de bedoeling gehad om in het telefoongesprek met de behandelaar een doorverwijzing voor psychologisch onderzoek te realiseren. In zoverre heeft hij dus tenminste beoogd om met de behandelaar in overleg te treden. Het voornemen tot overleg vormt op zich al een dwingende reden tot het volgen van een machtigingsprocedure.

13. De rechtvaardiging voor het niet vragen van een schriftelijke machtiging schiet ook te kort voor zover tijdens het telefonische gesprek van de verzekeringsarts met de behandelaar wel degelijk een uitwisseling van (medische) informatie heeft plaatsgevonden. De verzekeringsarts heeft aangegeven dat het niet zijn bedoeling was om (medische) informatie uit te wisselen met de behandelend arts en ontkend dat er feitelijk sprake was van informatie-uitwisseling. Uit de schriftelijke vastlegging van het gesprek tussen de verzekeringsarts en behandelaar blijkt echter dat tijdens dit gesprek, weliswaar niet naar

de bedoeling van de verzekeringsarts, maar in ieder geval feitelijk een uitwisseling van (medische) informatie heeft plaatsgevonden. Tijdens het onderzoek door de Nationale ombudsman heeft de verzekeringsarts ook zelf beaamd dat er tijdens het gesprek met de behandelaar niet alleen gesproken werd over de doorverwijzing, maar ook over de situatie van verzoeker en over neuropsychologisch onderzoek. Ook in zoverre blijkt dus dat er in dit gesprek sprake is geweest van communicatie in de zin van de eerder genoemde richtlijnen.

14. Uit het gesprek dat bij de Nationale ombudsman met de verzekeringsarts is gevoerd, is het beeld gerezen van een verzekeringsarts die gehandeld heeft op basis van zowel praktische overwegingen als betrokkenheid bij het re-integratieproces van verzoeker. Vanuit deze betrokkenheid heeft hij gemeend dat verzoeker voor zijn re-integratieproces mogelijk gebaat zou zijn bij psychologisch onderzoek. Omdat hij kon volstaan met het regelen van een doorverwijzing voor onderzoek bij een psychiater, leek het praktisch en voortvarend om dit zelf te regelen. Toen het regelen van een doorverwijzing minder eenvoudig bleek dan hij eerst had ingeschat, besloot hij telefonisch contact op te nemen met de behandelaar van verzoeker zonder hiervoor (alsnog) een schriftelijke machtiging te vragen bij verzoeker. Deze beslissing heeft er echter toe geleid dat de verzekeringsarts met de behandelaar heeft gecommuniceerd op een wijze die achteraf bij verzoeker vragen heeft opgeroepen over het gesprek. Hierdoor is niet alleen de relatie tussen verzoeker en zijn behandelaar mogelijk onder druk gezet, maar is ook de relatie tussen verzoeker en het UWV onder druk komen te staan. Deze situatie laat daarom zien dat een verzekeringsarts, hoezeer hij ook naar eer en geweten handelt, ook zelf belang heeft bij het volgen van de machtigingsprocedure.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van het UWV is gegrond wegens strijd met het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer.

## **Onderzoek**

Op 15 oktober 2007 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer H. te Almelo, ingediend via Stichting Rechtsbijstand te Tilburg, met een klacht over een gedraging van het UWV te Amsterdam.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Raad van Bestuur van het UWV, werd een onderzoek ingesteld op 7 december 2007. De Raad van Bestuur werd verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.



Op 8 januari 2008 heeft de Raad van Bestuur hierop een reactie gegeven.

De reactie vormde aanleiding voor de Nationale ombudsman om op 27 februari 2008 de verzekeringsarts en het hoofd van het klachtenbureau UWV uit te nodigen voor een gesprek. Dit gesprek vond plaats op 18 maart 2008 onder leiding van de substituut ombudsman.

Tijdens het onderzoek kregen het UWV en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren. Verzoeker maakte van deze gelegenheid geen gebruik.

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

De reactie van verzoeker gaf aanleiding het verslag op een enkel punt aan te vullen.

UWV gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

#### Informatieoverzicht

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

1. Het verzoekschrift van verzoekers intermediair van 12 oktober 2007, met bijlagen, waaronder:

beslissing op bezwaar van 3 september 2007;

medische rapportage in bezwaarschriftprocedure van 15 augustus 2007 (bijlage bij beslissing op bezwaar van 3 september 2007);

brief van verzoekers behandelend revalidatiearts van 21 mei 2007.

2. Brief van verzoekers intermediair van 25 oktober 2007, met bijlagen.

3. Het standpunt van het UWV van 8 januari 2008, met bijlagen, waaronder:

richtlijnen inzake het omgaan medische gegevens (niet compleet);

richtlijnen voor de communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen met behandelaars, inclusief toelichting;

medisch onderzoeksverslag van 3 april 2007.

4. Verslag van de hoorzitting bij de Nationale ombudsman van 18 maart 2008.

## Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

## Achtergrond

### Richtlijnen voor de communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen met behandelaars

Artikel 2.3 Methodiek

"Uitgangspunt

Communicatie met behandelaars vindt eerst plaats nadat dit voornemen persoonlijk met de cliënt is besproken."

Artikel 2.3.1 Informed consent

"De bedrijfs-/verzekeringsarts bespreekt de indicatie- en vraagstelling met de cliënt. In dat gesprek komt aan de orde:

met welke behandelaar hij contact wil opnemen;

welke informatie hij denkt te vragen;

welke gegevens hij zelf zal verstrekken;

welke voorlopige mening hij kenbaar zal maken;

wat het verloop van de procedure daarna zal zijn.

Indien de cliënt zijn toestemming onthoudt legt de bedrijfs-/verzekeringsarts dit vast in het dossier en formuleert vervolgens zo mogelijk zijn oordeel zonder contact met de behandelaar. Informed consent vereist niet dat de cliënt van tevoren integraal kennis hoeft te nemen van de tekst van de brief met daarin de vraagstelling en het daaropvolgende antwoord van de behandelaar. De correspondentie is wel onderworpen aan het inzage- en correctierecht."

Artikel 2.3.2 Machtiging

"Diegene die het initiatief neemt tot communicatie verzoekt de cliënt om een schriftelijke machtiging. Met de machtiging staat de cliënt zowel de bedrijfs-/verzekeringsarts als zijn behandelaar toe onderling die informatie uit te wisselen vallend binnen het kader van zijn gerichte toestemming.

De machtiging vermeldt minimaal:

de persoonsgegevens van de cliënt;

de naam en functie van de bedrijfs-/verzekeringsarts;

de naam en functie van de behandelaar;

het privaot- of publiekrechtelijk kader waarin de informatie-uitwisseling plaats vindt (zoals Arbowet, WULBZ, deskundigen oordeel, AAW/WAO, diverse particuliere (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, etc.);

het doel van de informatie-uitwisseling;

de onderwerpen van overleg;

plaats, datering en ondertekening door de cliënt.

Een machtiging is gebonden aan doel, onderwerp en kader, en hooguit één jaar geldig."

Uit de toelichting:

Begrippen: Communicatie

Het brede begrip 'communicatie' omvat zowel het uitwisselen van feitelijke informatie als overleg en afstemming. Bij de communicatie tussen bedrijfs-/verzekeringsarts met de behandelaar is er vrijwel altijd sprake van informatie-uitwisseling, omdat de bedrijfs-/verzekeringsarts die de behandelaar vraagt om informatie daarbij tegelijkertijd ook informatie verstrekt. Incidenteel zal het uitsluitend gaan om het verstrekken van informatie door de bedrijfs-/verzekeringsarts aan de behandelaar. De communicatie met behandelaars over gezondheidsproblemen die tevens tot disfunctioneren in het werk leiden, dient echter veel omvattender te zijn. Er moet gelegenheid zijn voor het kennismaken van elkaars interpretaties van de feitelijke gegevens en de daarbij behorende onderbouwing en afwegingen. Het is niet noodzakelijk daarbij tot overeenstemming te komen. De aanduiding 'informatie-uitwisseling' is te beperkt voor dit doel. Daarom is gekozen voor 'communicatie' hetgeen tevens overleg en afstemming omvat."