



Rapport

Klacht

1. Verzoekster klaagt over de intimiderende wijze waarop zij door een bij naam genoemde verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) Venlo tijdens een spreekuurcontact op 23 oktober 2007 is bejegend. In dat verband klaagt zij er met name over dat deze arts:

- tegen haar zei dat zij van begeleiding door haar huisarts geen meerwaarde kon verwachten, maar dat zij in een instelling door een psychiater zou moeten worden behandeld;
- haar tot drie keer achterelkaar toe vroeg uit te leggen waarom zij zich ziek had gemeld en daarna antwoordde dat zij hem niet had kunnen overtuigen dat zij ergens last van had;
- tegen haar zei dat hij had gezien dat zij lang in de gezondheidszorg had gewerkt en dat zij daarom de kneepjes van het vak kende. Hiermee wekte hij de suggestie dat zij daar bij haar ziekmelding misbruik van had gemaakt;
- haar papieren toesmeet waarbij hij opmerkte dat zij daarmee naar de tuchtraad kon gaan;
- tegen haar riep dat ze haar wel weer aan het werk kregen en dat zij dan zou worden aangepakt.

2. Verzoekster klaagt er voorts over dat het UWV bij brief van 30 november 2007 zich van een oordeel over haar hierover ingediende klacht heeft onthouden. Hiermee is bij verzoekster de indruk gewekt dat een gesprek tussen een verzekeringsarts en een verzekerde nooit toetsbaar is en de arts altijd de hand boven het hoofd wordt gehouden. Zij wijst erop dat door de verzekeringsarts in zijn rapportage van 26 oktober 2007 wel is erkend dat hij op een gegeven moment de grip op de negatieve wending van het gesprek was kwijtgeraakt.

Beoordeling

Algemeen

1. Verzoekster ontving sedert 2003 een WAO-uitkering, welke was berekend naar de arbeidsongeschiktheidsklasse van 25 tot 35% in verband met uitval voor haar werk als teamleider in de gezondheidszorg met psychische, long-, nek- en schouderklachten. Per 16 augustus 2007 meldde zij zich vanuit de WW ziek met toegenomen klachten. Na het eerste consult bij een verzekeringsarts van het UWV Venlo op 4 september 2007 werd de ziekmelding geaccepteerd omdat er volgens de verzekeringsarts sprake was van een toename van spanningsklachten ten gevolge van een in 2004 gediagnosticeerde ziekte en sociale problematiek. Op 23 oktober 2007 bezocht zij het spreekuur van deze verzekeringsarts voor de tweede keer. Deze keer kwam hij tot de conclusie dat er geen

evidente afwijkende bevindingen waren anders dan de reeds bekende klachten en beperkingen en dat verzoekster daarom in staat zou moeten zijn om de eerdere bij de WAO-beoordeling geduide functies te vervullen.

2. De verzekeringsarts stelde zich volgens verzoekster, vooral tijdens het gesprek op 23 oktober 2007, op een intimiderende wijze op. Dit uitte zich onder meer in de dingen die hij tegen haar zei en de wijze waarop hij die dingen zei, het heen en weer lopen door de spreekkamer en het volgens verzoekster toesmijten van papieren. Verzoekster ging overstuur bij de verzekeringsarts weg en werd opgevangen door de medewerkers van het UWV en het CWI die bij de receptie zaten. Verzoekster diende over het voorval op 26 oktober 2007 bij het UWV een klacht in en op 22 november 2007 een bezwaarschrift tegen de beoordeling.

3. Op 13 november 2007 maakte verzoekster van de gelegenheid gebruik om haar klacht in een hoorzitting toe te lichten. Omdat verzoeksters versie van het gebeuren nogal afweek van die van de verzekeringsarts, gaf het UWV in de klachtafhandelingsbrief van 30 november 2007 geen oordeel over de klacht.

4. Verzoekster was het met deze conclusie van het UWV niet eens en richtte zich op 3 december 2007 tot de Nationale ombudsman.

A. Bevindingen

I. Ten aanzien van de opmerking dat verzoekster van begeleiding door de huisarts geen meerwaarde kon verwachten en in plaats daarvan door een psychiater zou moeten worden behandeld

5. Volgens verzoekster vroeg de verzekeringsarts hoe het met haar ging en of zij contact had gehad met haar huisarts. Zij vertelde toen waar zij zoal met haar huisarts over had gesproken, welke acties er ondernomen waren, over haar contact met de Riagg, de psycholoog en de intensieve begeleiding van de huisarts. De verzekeringsarts antwoordde toen volgens verzoekster dat de huisarts geen meerwaarde had, deze was niet gespecialiseerd en bekwaam om haar te helpen. Verder zei hij volgens haar dat hij bij haar eerste bezoek al had verteld dat zij zich in een instelling door een psychiater moest laten behandelen en dat zij dus niet naar hem had geluisterd.

6. Volgens de verzekeringsarts heeft hij de hierboven weergegeven zinsnede niet uitgesproken. Het feit dat verzoekster psychische klachten claimde te hebben die de verzekeringsarts niet kon objectiveren, deed hem besluiten nadere informatie op te vragen bij de huisarts. Verzoekster weigerde echter toen de hiervoor benodigde machtiging te ondertekenen, waarbij zij zou hebben opgemerkt dat de verzekeringsarts wel informatie bij de huisarts mocht opvragen. Toen de verzekeringsarts zei dat dit niet mogelijk was zonder ondertekende machtiging, zou verzoekster volgens de verzekeringsarts hebben

geantwoord dat zij geen meerwaarde zag in informatie van de huisarts.

7. Verzoekster weersprak tijdens de hoorzitting bij de Nationale ombudsman niet dat zij de machtiging niet wilde ondertekenen die de verzekeringsarts nodig had om informatie bij de huisarts op te vragen. Volgens de verzekeringsarts heeft hij verzoekster niet naar een psychiater verwezen maar heeft hij haar aangeraden om in verband met haar psychische klachten bij haar huisarts langs te gaan.

II. Ten aanzien van opmerking van de verzekeringsarts, gemaakt nadat verzoekster tot drie keer toe had moeten uitleggen waarom zij zich ziek had gemeld, dat zij hem er niet van had kunnen overtuigen dat zij ergens last van had

8. Volgens verzoekster vroeg de verzekeringsarts op een arrogante en kleinerende manier tot drie keer toe aan haar of zij kon uitleggen waarom zij zich ziek had gemeld. Toen zij dat had gedaan zei hij volgens haar dat hij haar het driemaal had laten vertellen en dat zij hem niet kon overtuigen dat zij ergens last van had.

9. In reactie op dit klachtonderdeel antwoordde de verzekeringsarts dat hij in het kader van de beoordeling/begeleiding Ziektewet een inschatting moet kunnen maken van het verband tussen klacht, belemmeringen en beperkingen. Als het verband tussen deze niet duidelijk is, dan moet de verzekeringsarts tot een oordeel komen door middel van anamnese, lichamelijk onderzoek en het opvragen van medische informatie. Omdat de verzekeringsarts verzoeksters klachten niet kon plaatsen, zou hij hebben doorgevraagd op haar klachtenpatroon en haar belemmeringen. Het ging in dat geval niet om een herhaling van de vragen maar om het doorvragen aan de hand van de respons van verzoekster.

10. In de hoorzitting bracht de verzekeringsarts ook nog eens naar voren dat het hem niet lukte om een vinger op de ernst van de klachten te leggen en dat hij daarom informatie bij de huisarts wilde opvragen.

III. Ten aanzien van de opmerking van de verzekeringsarts dat hij had gezien dat verzoekster lang in de gezondheidszorg had gewerkt en daarom de kneepjes van het vak kende

11. Volgens verzoekster had de verzekeringsarts tegen haar gezegd dat hij had gezien dat zij lang in de gezondheidszorg had gewerkt en dus de kneepjes van het vak kent. Hiermee zou hij volgens verzoekster hebben willen aangeven dat zij een profiteur is.

12. De verzekeringsarts gaf in zijn reactie aan dat hij zich niet in deze suggestie herkende en ook niet dat hij een uitlating gedaan zou hebben dat zij de kneepjes van het vak zou kennen. Deze uitdrukking zou niet in zijn vocabulaire voorkomen. Naar zijn zeggen heeft hij het wel met haar gehad over haar arbeidsverleden en met haar besproken dat zij in de zorg werkzaam is geweest. Naar zijn weten was er daarbij van enige suggestie geen sprake. Verzoekster zou dit mogelijk als zodanig geïnterpreteerd hebben maar maakte dat

tijdens de consulten met hem in ieder geval niet bespreekbaar.

IV. Ten aanzien van het toesnijden van papieren waarbij de verzekeringsarts opmerkte dat verzoekster daarmee naar de tuchtraad kon gaan

13. Verzoekster heeft dit klachtonderdeel in de toelichting op haar klacht tamelijk kort beschreven: toen de verzekeringsarts nog eens tegen haar zei dat zij een psychiater nodig had en er voor moest zorgen dat zij binnen een inrichting zou worden behandeld, zou hij haar een papier toegesmeten hebben met de woorden: "Hier, ga er maar mee naar de tuchtraad".

14. In reactie op dit klachtonderdeel bracht de verzekeringsarts naar voren dat hij verzoekster eerst een machtigingsformulier ter ondertekening had toegeschoven, zodat hij daarmee bij verzoeksters huisarts informatie kon opvragen. Toen verzoekster daar niet aan wilde meewerken, moest hij op basis van de hem ter beschikking staande informatie een beslissing nemen. Zijn conclusie was dat er volgens hem geen medische redenen aanwezig waren voor het aannemen van toegenomen arbeidsongeschiktheid. Hij had vervolgens een formulier 'beslissing van arbeidsgeschiktheid' uit zijn la gepakt, dit ingevuld en dat over tafel naar verzoekster geschoven. Omdat verzoekster het daar zowel verbaal als non verbaal niet mee eens was, had de verzekeringsarts verzoekster gewezen op de bezwaarschriftprocedure. Naar zijn zeggen was het woord tuchtraad daarbij niet ter sprake gekomen.

15. Tijdens de hoorzitting werd duidelijk dat de opmerking die de verzekeringsarts over de tuchtraad zou hebben gemaakt, verzoekster het meest raakte. Het kwam op haar over als een vernedering omdat het moeten verschijnen voor het (medisch) tuchtcollege voor haar als oud-werknemer uit de zorgsector het ergste is wat je kunt overkomen. Daarnaast gevraagd bevestigde verzoekster dat zij de opmerking had geïnterpreteerd als dat zij zichzelf zou moeten verantwoorden voor het tuchtcollege, terwijl ieder ander de opmerking zou hebben opgevat als: "Dien maar een klacht in over mij bij het tuchtcollege". Door de verzekeringsarts werd overigens nogmaals ontkend dat hij iets in die richting zou hebben gezegd. Het zou gek zijn, aldus de verzekeringsarts, dat hij een dergelijke opmerking tegen verzoekster zou maken. Verzoekster gaf tijdens de hoorzitting aan dat hij dat wel had gedaan en suggereerde dat hij misschien wel vergeten was wat hij had gezegd omdat hij volgens haar op dat moment razend heen en weer liep.

V. Ten aanzien van de opmerking dat zij verzoekster wel weer aan het werk kregen en dat verzoekster dan zou worden aangepakt

16. Nadat de verzekeringsarts volgens verzoekster een papier naar haar had toegesmeten en de opmerking over de tuchtraad had gemaakt, plaatste hij volgens verzoekster de opmerking: 'Nu gaan ze tenminste werk voor jou zoeken, ze krijgen jou wel aan het werk, daar pakken ze je wel aan.'

17. De verzekeringsarts voerde in zijn reactie op dit klachtonderdeel aan dat hij uit de chronologie van de klacht kon opmaken dat hij de opmerking aan het einde van het gesprek met verzoekster gemaakt zou moeten hebben. Het enige dat hij zich daarbij kon voorstellen was dat dit dan te maken zou moeten hebben met de verwijzing naar de bezwaarprocedure waarbij hij naar eigen zeggen aangegeven had dat de zaak nogmaals zou worden onderzocht.

Beoordeling

18. Ook na de hoorzitting bij de Nationale ombudsman bleef verzoekster van mening verschillen met de verzekeringsarts over de hierboven genoemde aspecten van haar klacht die het spreekuurcontact op 23 oktober 2007 zo negatief hadden gekleurd. Zowel verzoekster als de verzekeringsarts kon erkennen dat het gesprek niet goed was verlopen en op een gegeven moment escaleerde. Dit was het moment waarop de verzekeringsarts verzoekster eerst een machtiging ter tekening toeschoof en toen zij die weigerde te ondertekenen vervolgens een 'beslissing arbeidsgeschiktheid', waarbij er volgens verzoekster geen sprake van toeschuiven, maar van toesmijten. Verzoekster is toen opgestaan, heeft de verzekeringsarts een hand gegeven en is vertrokken om aansluitend bij de baliemedewerkers van het UWV/ CWI haar beklag te doen.

19. Het vereiste van professionaliteit houdt in dat medewerkers van een overheidsinstantie met een bijzondere training of opleiding jegens burgers overeenkomstig de standaarden van hun beroepsgroep handelen. De verzekeringsartsen in dienst van het UWV vormen binnen de populatie van UWV-medewerkers bij uitstek een groep met een specialistische opleiding. Na hun artsexamen dienen zij de opleiding tot verzekeringsgeneeskundige te volgen. Als zij werkzaam zijn in hun beroep dienen zij zich te houden aan verschillende voor hun geldende richtlijnen en standaarden. Eén van die richtlijnen is de 'Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor de uitvoeringsinstellingen' (zie Achtergrond, onder 1.). Volgens die gedragscode (2.1 onder 7) dient de verzekeringsarts passende maatregelen te nemen als de dialoog volgens hem of zijn cliënt onvoldoende mogelijk is. Dit betekent dat de verzekeringsarts behoort te voorkomen dat een gesprek door irritaties - ongeacht waardoor of door wie die worden veroorzaakt - escaleert. Tijdens het spreekuurcontact met verzoekster op 23 oktober 2007 hield de verzekeringsarts het gesprek niet goed in de hand. Hij had tijdig moeten ingrijpen om escalatie te voorkomen en het gesprek op een professionele manier te kunnen beëindigen. Nu hij dat heeft nagelaten heeft hij gehandeld in strijd met het vereiste van professionaliteit.

In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

B. Ten aanzien van het zich onthouden van een oordeel over de klacht door het UWV in de klachtafhandelingsbrief waardoor bij verzoekster de indruk is ontstaan dat een gesprek met een verzekeringsarts nooit toetsbaar is

Bevindingen

20. Het UWV liet bij brief van 30 november 2007 aan verzoekster weten dat verzoeksters versie van het voorval met de verzekeringsarts tijdens diens spreekuur nogal afweek van de versie van de verzekeringsarts zelf. Hierdoor was het volgens het UWV onmogelijk om een oordeel over de klacht te geven in de zin van 'gegrond' of 'ongeground'. In gesprek met het UWV kreeg verzoekster te horen dat een gesprek tussen een verzekeringsarts en een cliënt nooit toetsbaar is aangezien een dergelijk gesprek altijd vertrouwelijk is. Op deze manier zal er nooit serieus naar je geluisterd worden en kan de verzekeringsarts altijd zijn gang gaan en dat terwijl een goede bejegening zo belangrijk is, aldus verzoekster.

21. Omdat de verzekeringsarts aan het eind van zijn rapportage van 26 oktober 2007 het volgende had geschreven: 'Gedurende dit deel van het consult neemt het gesprek een wat negatieve wending waar ik de grip wat op kwijt raak', werd het UWV gevraagd dit klachtonderdeel te bezien in het licht van deze passage.

22. Het UWV antwoordde dat verzoekster in het kader van de behandeling van haar klacht was gehoord en dat er ook met de verzekeringsarts over de klacht was gesproken. Hieruit kon het UWV niet anders concluderen dat beide versies volledig met elkaar in tegenspraak waren. Het enige wat het UWV kon doen was het zich onthouden van een oordeel. Wel werd aan verzoekster de toezegging gedaan dat zij, wegens het verdwenen vertrouwen in de verzekeringsarts, bij een eventueel volgend onderzoek door een andere verzekeringsarts zou worden gezien. Door het UWV werd ontkend dat iemand de hand boven het hoofd werd gehouden. Het UWV had getracht de feiten boven water te krijgen en de gang van zaken tijdens het spreekuur te reconstrueren. Dit was volgens het UWV door de tegenstrijdigheden niet gelukt. De hierboven aangehaalde passage uit de verzekeringsgeneeskundige rapportage gaf wel weer dat het gesprek tussen verzoekster en de verzekeringsarts escaleerde maar er kon geen conclusie uit getrokken worden voor wat betreft de gegrondheid van de klacht, aldus het UWV.

23. Tijdens de hoorzitting op het Bureau Nationale ombudsman werd duidelijk dat verzoekster en de verzekeringsarts nog altijd van mening verschilden over hoe het spreekuurcontact op 23 oktober 2007 was verlopen. Naar voren kwam dat verzoekster ook het eerste gesprek met de verzekeringsarts op 4 september 2007 als 'niet prettig' had ervaren. Zij had daar toen in het tweede gesprek niets over gezegd. Dit maakte de start van dat tweede gesprek extra beladen. Een andere negatieve factor aan het begin van het tweede gesprek had te maken met de opzet van de gesprekken. In het eerste gesprek staan doorgaans de medische klachten centraal, en in een vervolgesprek gaat het dan vooral om het herstelgedrag. Dit herstelgedrag is dan vaak het eerste onderwerp van dat vervolgesprek en dat kan volgens een stafverzekeringsarts van het UWV voor sommige mensen verwarrend overkomen. Hij deed de suggestie dat een betere voorlichting dit wellicht zou kunnen beperken: zo zou in de uitnodigingsbrief kunnen worden aangegeven

dat in het gesprek met de verzekeringsarts naast de gezondheidsklachten ook het herstelgedrag aan de orde komt. Het is belangrijk dat verzekerden weten dat er een groot verschil is tussen huisarts en verzekeringsarts. Laatstgenoemde weet bij een eerste consult vaak nog niets van de verzekerde en moet daarom veel vragen en doorvragen. Voorts richt hij zich niet primair op de medische klachten maar eerder op een snel herstel voor het (eigen of ander) werk.

Beoordeling

24. Na ontvangst van de klacht heeft het UWV verzoekster over haar klacht gehoord. Bij die hoorzitting waren van de kant van het UWV een stafverzekeringsarts en een manager claim aanwezig. Omdat verzoeksters versie van het voorval op cruciale punten afweek van de versie van de verzekeringsarts, onthield het UWV zich in de klachtafhandelingsbrief van 30 november 2007 van een oordeel over de klacht. Verzoekster kreeg tijdens de hoorzitting bij het UWV nog te horen dat gesprekken tussen verzekeringsartsen en hun cliënten praktisch nooit toetsbaar zijn, omdat die gesprekken vertrouwelijk zijn en er doorgaans geen andere personen bij aanwezig zijn dan de direct betrokkenen.

25. Het vereiste van actieve en adequate informatieverwerking houdt in dat bestuursorganen bij de voorbereiding van hun handelingen de relevante informatie verwerven. Voor de klachtprocedure kan dat betekenen dat het bestuursorgaan na het horen van de klager en de betrokken medewerker overeenkomstig het bepaalde in artikel 9:10 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) (zie Achtergrond, onder 2.), nog een wederhoor ronde dient in te lassen als blijkt dat ieder een andere versie van het voorval heeft. Ook is het in dat kader mogelijk om de klager en de betrokken ambtenaar in elkaars aanwezigheid te horen. Dit komt - zeker als het horen korte tijd na het indienen van de klacht geschiedt - de waarheidsvinding ten goede en past ook in het raamwerk van de Awb waarbij een behoorlijke behandeling van de klacht centraal staat (artikel 9:2) en het bestuursorgaan ter voorbereiding van zijn besluit de nodige kennis moet vergaren omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen (artikel 3:1, tweede lid jo. artikel 3:2).

26. Het UWV heeft verzoekster na het indienen van haar klacht gehoord en heeft de klacht daarna besproken met de verzekeringsarts. Toen op dat moment bleek dat de versie van het gebeuren van verzoekster nogal afweek van die van de verzekeringsarts, heeft het UWV het daarbij gelaten en zich van een oordeel over de klacht onthouden. Het had bij een zorgvuldige behandeling van de klacht gepast als het UWV op dat moment of een extra ronde van wederhoor had gehouden of een hoorzitting had gepland waarbij zowel verzoekster als de verzekeringsarts in elkaars aanwezigheid konden worden gehoord. Uiteraard kan - zeker als achteraf naar de zaak wordt gekeken - niet worden vastgesteld of op deze wijze de 'waarheid' aan het licht zou zijn gekomen. Wel zou het UWV op die manier hebben laten zien dat het het onderzoek naar de klacht op zorgvuldige wijze had aangepakt. Het UWV heeft echter, toen duidelijk was geworden dat verzoeksters versie

van het gebeuren en die van de verzekeringsarts met elkaar in tegenspraak waren, geen verder onderzoek ingesteld en daarmee in strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverwerving gehandeld.

Ook in zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Venlo, is gegrond ten aanzien het laten escaleren van het spreekuurcontact op 23 oktober 2007, wegens schending van het vereiste van professionaliteit.

De klacht over de onderzochte gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Venlo, is gegrond ten aanzien van het zich onthouden van een oordeel over de klacht, wegens schending van het vereiste van actieve en adequate informatieverwerving.

Met Instemming

De Nationale ombudsman heeft met instemming kennisgenomen dat het UWV het voornemen heeft om in brieven die worden gebruikt om verzekerden op te roepen voor het spreekuur van een verzekeringsarts als verduidelijking op te nemen dat in het gesprek met de verzekeringsarts naast de gezondheidsklachten ook het herstelgedrag aan de orde komt.

Tijdens de hoorzitting bleek de verzekeringsarts er zich van bewust te zijn dat hij zijn voordeel kon doen met de uitwisseling van ervaringen tussen hem en verzoekster over wat was voorgevallen in het gesprek tussen hen beide. Hij wil daarvan gebruik maken in gesprekken die hij in de toekomst moet voeren. De Nationale ombudsman heeft ook daar met instemming van kennisgenomen.

Onderzoek

Op 3 december 2007 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw S. te Baarlo, met een klacht over een gedraging van een verzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Venlo en een gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Venlo.

Naar deze gedragingen, die worden aangemerkt als gedragingen 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 ook de betrokken verzekeringsarts de gelegenheid geboden om commentaar op de klacht te geven.

Hierna werd verzoekster in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

Vervolgens werden verzoekster en de betrokken verzekeringsarts in elkaars aanwezigheid op het Bureau van de Nationale ombudsman gehoord. Aan deze hoorzitting werd ook deelgenomen door verzoekers echtgenoot en een stafverzekeringsarts van het UWV.

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

Het UWV deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

Verzoekster gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Informatieoverzicht

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

Brief van verzoekster aan DAS Rechtsbijstand van 7 oktober 2007

Rapportage van de verzekeringsarts van het UWV van 26 oktober 2007

Klachtafhandelingsbrief van het UWV van 30 november 2007

Verzoekschrift bij de Nationale ombudsman van 3 december 2007

Toelichting/ aanvulling op klacht van verzoekster van 31 december 2007

Reactie op de klacht van de verzekeringsarts van 22 februari 2008

Reactie op de klacht van het Klachtenbureau UWV van 27 februari 2008

Commentaar van verzoekster van 14 maart 2008 op de reacties van het UWV

Verslag van de hoorzitting bij de Nationale ombudsman van 8 juli 2008

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

1. Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor de uitvoeringsinstellingen (op verzoek van het voormalige Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming in 1997 door de verzekeringsartsen zelf ontwikkeld)

"...2. Relatie verzekeringsarts-cliënt

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. Algemene wet bestuursrecht

Artikel 3:1, tweede lid:

" Op andere handelingen van bestuursorganen dan besluiten zijn de afdelingen 3.2 tot en met 3.4 van overeenkomstige toepassing, voor zover de aard van de handelingen zich daartegen niet verzet."

Artikel 3:2

"Bij de voorbereiding van een besluit vergaart het bestuursorgaan de nodige kennis omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen."

Artikel 9:2:

"Het bestuursorgaan draagt zorg voor een behoorlijke behandeling van mondelinge en schriftelijke klachten over zijn gedragingen en over gedragingen van bestuursorganen die onder zijn verantwoordelijkheid werkzaam zijn."

Artikel 9:10, eerste lid:

"Het bestuursorgaan stelt de klager en degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft, in de gelegenheid te worden gehoord."