



Rapport

Klacht

1. Verzoekster klaagt over de bejegening door en de rapportage van een met naam genoemde bezwaarverzekeringsarts van het Uitvoeringsinstituut werknemers-verzekeringen Leeuwarden in het kader van een bezwaarprocedure tegen een ziekwetbeslissing van 14 juni 2007. Verzoekster had het gevoel dat de arts haar klachten niet serieus nam dan wel haar niet geloofde, zij kreeg de indruk dat de arts haar verweet misbruik te maken van de procedures en meent dat de arts haar ervan beschuldigde te liegen. Volgens verzoekster heeft de verzekeringsarts zich laten leiden door haar eigen normen en waarden en subjectieve en niet onderbouwde oordelen gegeven met betrekking tot de persoonlijkheid en intelligentie van verzoekster.
2. Verzoekster klaagt voorts over de wijze waarop het UWV haar klacht over de verzekeringsarts heeft afgehandeld. Volgens verzoekster is er geen (juiste) toepassing gegeven aan de hoorplicht en is haar klacht zonder nadere onderbouwing ongegrond verklaard. Bovendien is door de klachtbehandelaar telefonisch toegezegde medische informatie waarop het oordeel van de verzekeringsarts over verzoekster (dom en dik) is gebaseerd, haar nooit toegezonden.

Beoordeling

I. Bevindingen

Verzoekster, die aan diabetes leidt en als gevolg daarvan al lange tijd gewrichtsklachten heeft, meldde zich in juni 2004 ziek. Omdat zij niet meer dan 35% arbeidsongeschikt werd geacht kon zij uiteindelijk geen beroep doen op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA); wel had zij recht op een uitkering op grond van de Werkloosheidswet (WW). Als gevolg van haar gezondheidssituatie meldde zij zich regelmatig ziek; dan viel zij onder de Ziektewet.

Met een Ziektewetbeslissing van 14 juni 2007 werd verzoekster arbeidsgeschikt verklaard. Tegen deze beslissing maakte verzoeksters gemachtigde bezwaar. Bij brief van 28 juni 2007 werd verzoekster uitgenodigd voor een spreekuurcontact met de bezwaarverzekeringsarts; op 2 juli 2007 vond dat plaats. Op 31 juli 2007 werd de rapportage door de bezwaarverzekeringsarts opgesteld; verzoekster ontving hiervan een afschrift.

Bij brief van 24 september 2007 diende verzoeksters gemachtigde, namens verzoekster, een klacht in bij het UWV. Aangegeven werd onder meer dat verzoekster het spreekuurcontact met de bezwaarverzekeringsarts als onaangenaam had ervaren. Door de wijze waarop de arts haar had benaderd had verzoekster sterk het gevoel gekregen dat haar klachten niet serieus werden genomen en dat de arts haar eigenlijk ook niet geloofde. Verzoekster had verder de indruk gekregen dat de arts haar verweet misbruik te maken

van de procedures, door opmerkingen die zij maakte. Ook had verzoekster het gevoel dat zij ervan werd beschuldigd aan de bezwaarverzekeringsarts informatie te geven die afweek van de medische informatie van haar neuroloog. De rapportage van de bezwaarverzekeringsarts bevestigde dit beeld nog; het leek vooral een oordeel over verzoeksters persoonlijkheid. Verzoekster kreeg de indruk dat zij werd neergezet als een luie, te dikke vrouw met een beneden gemiddelde intelligentie, die haar klachten vooral door haar leefwijze veroorzaakte dan wel verergerde.

Bij deze klacht werd een reactie van verzoeksters huisarts op de rapportage van de bezwaarverzekeringsarts gevoegd. Verzoeksters huisarts gaf aan dat objectief viel vast te stellen dat verzoekster niet aan overgewicht leed, hetgeen een hele prestatie was gezien de suikerziekte waaraan zij leed. De in de rapportage genoemde geringe controlebereidheid had naar zijn indruk meer te maken met verzoeksters wens om niet als zieke door het leven te gaan en het liefst geen dokters lastig te vallen, dan dat zij de behandeling zou willen frustreren. Het liefst zou verzoekster dan ook gewoon aan het arbeidsproces deelnemen; haar lichaam liet het helaas afweten. Het is bekend dat bij diabetes ook gewrichtsklachten voorkomen en dit kon in verzoeksters situatie een rol spelen, zo werd aangegeven. Helaas waren deze klachten moeilijk objectiveerbaar, maar de huisarts had niet de indruk dat verzoekster de klachten simuleerde. Wat haar intelligentie betrof: hij had nooit de indruk gehad dat zij erg onder het gemiddelde zat. Dan zou haar omgang met de suikerziekte ook minder geslaagd zijn en was haar waarschijnlijk ook nooit een insulinepomp aangeboden.

Na ontvangst van de klacht door het UWV werd verzoekster gebeld door een medewerker van het UWV. Hij bood verontschuldiging aan voor de gang van zaken en deelde verzoekster mee dat de bezwaarverzekeringsarts het allemaal niet zo bedoelde, zo gaf verzoeksters gemachtigde aan. De kwalificaties met betrekking tot haar lage intelligentie en haar overgewicht zouden niet van de bezwaarverzekeringsarts zelf afkomstig zijn maar voortkomen uit medische informatie waarover de arts beschikte. Daarnaast gevraagd had verzoekster aangegeven dat zij met deze wijze van afhandeling van haar klacht niet tevreden was; de arts kwam er zo wel erg gemakkelijk mee weg. Ook wilde zij graag een afschrift ontvangen van de medische informatie waarin de desbetreffende omschrijving van verzoekster was opgenomen. Er was verzoekster toen toegezegd dat zij deze informatie zou ontvangen, zo geeft verzoeksters gemachtigde aan. Er was haar niet gevraagd of zij een hoorzitting wenste om haar klacht verder toe te lichten.

Bij brief van 18 oktober 2007 werd de klacht afgehandeld door het UWV. Het UWV gaf onder meer het volgende aan:

"Op 15 oktober 2007 is uw cliënte telefonisch gehoord omtrent haar klacht.

De klachten betreffen in essentie de behandeling/bejegening die haar tijdens de hoorzitting van 31 juli 2007 in het kader van de bezwarenprocedure (...) ten deel zouden zijn gevallen.

Wij hebben (de verzekeringsarts; N.o.) om een reactie verzocht. (De verzekeringsarts; N.o.) zegt zich niet te kunnen herkennen in de geuite beschuldigingen (kwetsen, beledigen, vooringenomenheid, handelen buiten haar professionele deskundigheid). Uw cliënte is op een uitnodigende, vriendelijke toon begeleid naar de spreekkamer. Vervolgens is haar uitgelegd, dat het niet alleen een spreekuur betrof maar ook een hoorzitting. Zo is er ook naar de reden gevraagd waarom er geen gemachtigde was meegekomen.

In uw brief van 24 september 2007 valt u met name over vermeende conclusies van onze bezwaarverzekeringsarts dat uw cliënte te lui, dik of dom zou zijn, met een beneden gemiddeld intelligentieniveau. Een dergelijke passage staat niet expliciet weergegeven in bedoelde medische rapportage. Bovendien kan dit ook niet zo zijn bedoeld door (de verzekeringsarts; N.o.), Dit is niet onze werkwijze en behoort zeker niet tot de omgangsvormen die wij in acht plegen te nemen in het persoonlijke contact met onze klanten. UWV draagt hoog in het vaandel dat de klant serieus wordt genomen en bovenal met respect wordt behandeld. Mocht een andere indruk bij uw cliënte zijn ontstaan, dan betreuren wij dit ten zeerste.

Het vorenstaande neemt echter niet weg, dat in de interactie tussen arts en klant tijdens een spreekuur/hoorzitting het stevig aan toe kan gaan. Het niet opvolgen van een medisch advies en het flink doorvragen en aanspreken van de klant daarop (zoals in het geval van uw cliënt) kan soms als hard en onvriendelijk worden ervaren. (De verzekeringsarts; N.o.) heeft in haar rapportage slechts een zakelijke weergave van haar onderzoeksbevindingen willen geven, één en ander op grond van haar eigen observaties en de haar ter beschikking staande medische gegevens uit de behandelende sector. Ze geeft toe dat ze mogelijk in haar beschouwing één en ander iets uitgebreider had kunnen bespreken. De rapportage lezende zijn wij dan ook van mening, dat (de verzekeringsarts; N.o.) zich niet in kwetsende dan wel beledigende bewoordingen omtrent de medische situatie van uw cliënte heeft uitgelaten en evenmin buiten haar professionele deskundigheid en/of bevoegdheid is getreden. Uw klacht is ongegrond."

Bij brief van 15 april 2008 diende verzoeksters gemachtigde namens verzoekster een klacht in bij de Nationale ombudsman. Bij deze brief was een afschrift van de rapportage van de bezwaarverzekeringsarts gevoegd.

Hierin werd onder het kopje 'Gegevens uit dossieronderzoek' een medisch onderzoek aangehaald dat in april 2006, in het kader van de WIA, had plaatsgevonden. Met de beperkingen die toen werden vastgesteld werd verzoekster minder dan 35% arbeidsongeschikt geacht. Zij had tegen deze beslissing bezwaar ingesteld; de bezwaarverzekeringsarts had destijds informatie opgevraagd bij verzoeksters specialisten. In de rapportage van 31 juli 2007 werd onder meer schriftelijke informatie van verzoeksters internist aangehaald, uit een brief van 19 oktober 2006. Hieruit bleek, zo werd in de rapportage aangegeven, dat verzoekster:

"...zich vanaf 2004 een jaar aan de controles voor diabetes mellitus had onttrokken en dat ze ook al diverse jaren niet meer bij de diabetesverpleegkundige was geweest. Dit kwam de regulatie van haar diabetes mellitus niet ten goede hoewel dat bij de eerste controle na een jaar mee bleek te vallen. Haar HbA1c was namelijk 6,4 (is een goede waarde). Betrokkene kreeg toen (augustus 2005) Crestor voorgeschreven voor het te hoge LDL(-cholesterol) en het dringende advies te stoppen met roken. (De internist; N.o.) zou betrokkene regelmatig blijven controleren, ook vanwege de neiging zich aan de behandeling te onttrekken. (De internist; N.o.) gaf ook aan dat het wat gemakkelijker ontregeld zijn de laatste tijd kon zorgen voor risico's gedurende het werk, omdat betrokkene daarbij het bewustzijn zou kunnen verliezen. Uiteraard bestonden deze risico's ook thuis..."

Verzoekster werd nog steeds minder dan 35% arbeidsongeschikt in het kader van de WIA geacht. Hierna had verzoekster zich, per 16 juli 2006, ziek gemeld wegens een val met de fiets, waarbij ze links een enkelband had gescheurd. Per 4 oktober 2006 werd verzoekster weer arbeidsgeschikt verklaard voor de geduide functies. Verzoekster tekende opnieuw bezwaar aan en voerde daarbij hetzelfde aan als bij het WIA-bezwaar, zo werd in de rapportage van de bezwaarverzekeringsarts aangegeven. Zij werd, op 3 oktober 2006, op een hoorzitting gezien door een bezwaarverzekeringsarts.

De rapportage van 31 juli 2007 vermeldde op dit punt onder meer nog het volgende:

"Betrokkene werd op 3 oktober 2006 op een hoorzitting gezien, waarna nog een spreekuur met lichamelijk onderzoek plaatsvond. Betrokkene vertelde dat er een week eerder röntgenfoto's gemaakt waren van de enkel. De losse stukjes bot in beide zijden van het gewricht waren volgens de chirurg echter geen probleem en daarom werd er niets aan gedaan. Desgevraagd bleek dat betrokkene van mening was om de enkel en psychische klachten ondertussen die vier uur per dag eigen werk wel weer te kunnen doen, maar vanwege het onverwacht bewusteloos raken van hypo's niet. (...) Ze durfde nu echt niet meer auto te rijden. Het op het werk komen (...) was daardoor ook een probleem geworden. Relevante onderzoeksbevindingen van de bezwaarverzekerings-arts waren dat betrokkene een gezet postuur had, ook de tweede helft van een uur rustig zat op een matige stoel, niet of nauwelijks startproblemen bij opstaan daarna had en ze zich vlot en soepel bewoog, ook bij het lopen. (...)

Betrokkene's intelligentie werd beneden gemiddeld ingeschat. Haar klachtpresentatie leek reëel, maar tijdens het lichamelijk onderzoek bleek dat betrokkene wat bewegingsangst had, met name ten aanzien van de rechterknie, en ze was nogal verbaasd als het bewegen steeds makkelijker blijkt te gaan als ze even doorzet.

Uit het opgestuurde diabetesdagboekje, wat van juni tot in oktober liep, viel niet op te maken welk jaar dit betrof. Wel was opvallend dat betrokkene zich maar een dag of vier, vijf per maand controleerde. Verder stond er nergens bij de paar hypo's erin vermeld dat

ze hem niet aan had voelen komen. De meegestuurde copie uit het dossier van haar huisarts bevestigde dat betrokkene vanaf juni twee of drie keer bewusteloos was geweest van een hypo. (...)

Het bezwaar werd ongegrond geacht. (...) Betrokkene vertelt een op zich medisch wel te volgen verhaal en pas uit de informatie van de behandelend specialist blijkt dat er veel minder aan de hand is dan zij verteld heeft. Zo had betrokkene het over losliggende botstukjes en bleek uit de informatie dat er op een CT-scan geen enkele afwijking te zien was. Als er al nog iets aan de linkerenkel mankeerde dan was het een verrekking van een huidzenuw. Hiervoor zijn alleen beperkingen nodig in het zeer intensief belasten van de enkel, daarbij de huid eromheen steeds flink wordt uitgerekt, zoals bij lang lopen op flink ongelijk terrein of als daarbij het terrein flink op- of afloopt. Dat zijn beperkingen boven de op zich lage normaalwaarden van het CBBS en zeker ten aanzien van de beperkingen die betrokkene per einde wachttijd ten aanzien van lopen en staan heeft gekregen.

Na de ontslagaanzegging door haar werkgever had betrokkene, zoals bijna iedereen, spanningsklachten gehad. Zij had daarvoor echter geen extra behandeling gezocht. Dergelijke spanningsklachten die goed opknappen door er met je naaste omgeving over te praten, in het eigen onderzoek van de bezwaarverzekeringsarts op 3 oktober 2006 was er ook al niets meer van waar te nemen, zijn ook geen medisch objectiveerbare directe gevolgen van ziekte of gebrek en daarom zijn er geen beperkingen voor nodig. Betrokkene was echter ondertussen door een primaire arts ziektewet, zonder enig overleg met de bezwaarverzekeringsarts en zonder er rekening mee te houden dat de hypo's alsnog waren meegewogen in de WIA-beslissing, doorlopend in de ziektewet geaccepteerd. Dit om om te leren gaan met de insulinepomp, die ze al jaren had. Vervolgens is ze in de ziektewet gehouden, omdat er gynaecologische problemen speelden en vanwege een opname eind januari 2007 (drie dagen) vanwege de niet goede instelling van de bloedsuikers. Uiteindelijk is betrokkene op 2 april 2007 arbeidsgeschikt geacht voor de functie van samensteller (een functie die niet voor komt bij de door de bezwaararbeidsdeskundige geduide functies).

Op 26 april 2007 heeft betrokkene zich opnieuw ziekgemeld vanuit de WW, nu wegens rugklachten met uitstraling in een been. Betrokkene vertelde geen last meer te hebben van de rechterpols en -schouder, wel wat van de knie. Afgesproken werd dat de uitslagen van aanvullend specialistisch onderzoek afgewacht zouden worden, onder andere een MRI. Eind mei heeft de primaire arts ziektewet daarover contact gehad met betrokkene's echtgenoot. Op de MRI en dergelijke waren geen afwijkingen te zien. Er zou daarom nog een botscan gemaakt worden, een week later, maar de klachten waren waarschijnlijk een gevolg van de suikerziekte. Betrokkene werd twee weken later hersteld gemeld, opnieuw voor de functie samensteller, tenzij de botscan ernstige afwijkingen zou aantonen.

Medische bezwaren Het bezwaar richt zich op de medische beoordeling De beperkingen van betrokkene zouden zijn onderschat door de primaire arts, want die heeft haar niet

gezien. Volgens haar huisarts is het onverantwoord dat ze gaat werken, want een en ander kan tot verdere schade van haar gezond zijn.

4.2 Toelichting op bezwaar

(...) Van de neuroloog heeft ze Lyrica 75 mg twee per dag voorgeschreven gekregen, want het is zenuwpijn in de rug, waarschijnlijk van de suiker. Betrokkene heeft een doosje met datum 8 juni bij zich, wat qua hoeveelheden niet klopt als ze het sindsdien gebruikt, zoals ze beweert.

Betrokkene gaat verder twee keer per week overdag liggen (slaapt dan twee uur) vanwege deze pijn en is dan blij dat ze kan slapen, want dan heeft ze geen pijn. Deze pijn in het rechterbeen is anders dan die in de knie en komt ook niet zover het been in. Betrokkene blijkt desgevraagd de bovenbeenspieren rechts nog niet te hebben bijgetraind.

Verder is het zo dat de bloedsuikerinstellingen niet goed gaan de laatste tijd. Het HbA1C was ongeveer acht de laatste keer. Ze wordt daarom doorgestuurd naar een internist in het MCL, waar ze een korte brief van bij zich heeft (zie copie). Betrokkene had aangegeven daarmee te willen wachten tot de neuroloog in Dokkum helemaal klaar was. Desgevraagd kon ze hier geen reden voor aangeven, behalve dat het haar allemaal wat veel werd.

(...)

4.3 Gegevens uit observatie

Betrokkene is een er gezond, niet moe en goed verzorgd uitziende vrouw. Zij heeft een adipeus postuur, zit rustig en beweegt niet opvallend afwijkend.

(...)

4.4 Gegevens uit psychiatrische observatie

Geen bijzonderheden, behalve het pas tijdens het lichamelijk onderzoek opvallende pijngedrag, onder andere bewegingsangst. Betrokkene blijkt niet open te staan voor haar eigen ziekte en pijngedrag, net als ten aanzien van het matige herstelgedrag ten aanzien van de bloedsuikers, maar is ook niet geheel afwijzend ten aanzien van bewegingstherapie.

(...)

6 Beschouwing

De essentiële vraag in deze heroverweging is of er inderdaad, zoals betrokkene stelt, nu medisch gezien meer met haar aan de hand is dan ten tijde van de WIA-beoordeling (de heroverweging daarvan in bezwaar). Opnieuw blijkt zij niet geheel juiste informatie te

hebben verstrekt, maar een en ander te hebben aangedikt. Ook blijkt uit de informatie van haar behandelend specialisten opnieuw dat haar herstelgedrag niet echt goed is. Niet alleen stelt ze een noodzakelijk geachte verwijzing naar een meer gespecialiseerde internist zonder afdoende reden maanden uit, maar start ook niet met voorgeschreven medicatie, hoewel ze wel de aandoening waarvoor het is voorgeschreven stelt te hebben, terwijl de specialist alleen aangeeft dat deze niet geheel uitgesloten kan worden, waaruit blijkt dat de medicatie vooral ook als diagnosticum is voorgeschreven naast als mogelijk afdoende pijnstillers.

Uit de botscan is gebleken dat er niets ernstigs met de linkerenkel aan de hand is, iets wat op basis van het lichamelijk onderzoek al zeer waarschijnlijk was. Ook ten aanzien van de rechterknie zijn er geen nieuwe medische feiten, behalve dat betrokkene opnieuw het dringende advies de bovenspieren rechts bij te trainen niet heeft opgevolgd. Als er voor pijn in de lage rug, ook als deze veroorzaakt wordt door een neuritis, al beperkingen nodig zijn, dan zijn deze zeker niet forser dan de beperkingen die al voor de rechterknieproblematiek zijn gegeven. Voor de diabetes mellitus heeft betrokkene zelfs al meer beperkingen gekregen dan wat de internist haar nu geadviseerd heeft."

Bij de rapportage waren met de hand enkele opmerkingen geplaatst, waarschijnlijk door verzoeksters gemachtigde. Aangegeven werd onder meer dat verzoekster 1.68 meet en 58 kilo weegt. Ook werd opgemerkt dat verzoekster, op 3 oktober 2006, door dezelfde bezwaarverzekeringsarts was gezien als die waarop haar klacht nu betrekking had.

Ook zond verzoeksters gemachtigde een afschrift van een brief mee waarmee de bezwaarverzekeringsarts verzoeksters internist had gevraagd om verstrekking van medische inlichtingen. Hierin werd onder meer het volgende aangegeven:

"Ondanks vele pogingen het afgelopen jaar lukt het niet haar goed ingesteld te krijgen. Betrokkene blijkt ook, vanuit pijn op steeds meer plaatsen in haar lichaam, de laatste maanden onder andere de rug, ook steeds minder te bewegen. Ze staat echter niet open voor een relatie tussen bewegen en bloedsuikerinstellingen, net als ze niet openstond voor een psychisch aspect aan haar pijnen en het niet lukken van het weer op kracht trainen van haar bovenbeenspieren na de operatie. U heeft haar doorverwezen naar het MCL, maar ook daar lijkt ze geen haast mee te maken, terwijl de uitslag van de neuroloog al enige tijd bekend is.

Betrokkene is in bezwaar tegen het besluit haar niet langer ongeschikt voor licht werk te achten nu uit neurologisch onderzoek bekend is dat er geen sprake is van een HNP, maar hooguit van zenuwpijn. In dat kader voert ze ook de problemen van de suikerziekte weer aan, waarbij ze onder andere vertelt van u het dringende advies te hebben gekregen niet meer auto te rijden."

In reactie hierop geeft de internist onder meer het volgende aan:

"Patiënte heeft wisselende glucosewaarden en frequent optredende hypoglycemieën, die zij niet goed voelt aankomen, waardoor zij het bewustzijn kan verliezen. Dit kan overal gebeuren en ik heb haar geadviseerd glucose frequent te controleren en situaties waarin verlies van bewustzijn extra gevaarlijk is te vermijden."

Bij brief van 18 juni 2008 werd het onderzoek naar de klacht door de Nationale ombudsman geopend. Op 29 juli 2008 werd van het UWV een reactie ontvangen. Het UWV gaf onder meer het volgende aan:

"De klacht hierover geeft aan dat verzoekster het gevoel had dat de arts haar klachten niet serieus nam dan wel haar niet geloofde. Verzoekster kreeg de indruk dat de arts haar verweet misbruik te maken van de procedures dan wel dat verzoekster loog. Bovendien kan verzoekster uit de medische rapportage niet anders afleiden als zou de Bezwaarverzekeringarts haar een luie, te dikke en beetje domme vrouw vinden.

(...) de klacht is in overwegende mate gebaseerd op de beleving van verzoekster voor wat betreft haar contact met de Bezwaarverzekeringarts tijdens het spreekuur.

De Bezwaarverzekeringarts - zie haar reactie op de klacht - herkent zich niet in datgene dat door verzoekster is aangevoerd noch wordt dit door schriftelijke stukken onderschreven. Bij de behandeling van het bezwaar van een cliënt spreekt het voor zich dat we de cliënt serieus nemen en dat we niet uitgaan van misbruik van procedures. Begrippen als dik, dom en lui worden mondeling noch schriftelijk door functionarissen van UWV gebezigd in de uitoefening van hun werkzaamheden.

(...)

De onderdelen van de klacht (...) achten we dan ook niet gegrond.

2. De klacht over de wijze waarop UWV de klacht over de verzekeringsarts heeft afgehandeld.

Er zou geen juiste toepassing zijn gegeven aan de hoorplicht en de klacht is zonder nadere onderbouwing ongegrond verklaard. Bovendien zou telefonisch toegezegde medische informatie nooit zijn toegezonden.

(De heer X; N.o.) heeft als teammanager in opleiding de klacht afgehandeld. Ondergetekende heeft als begeleider van (de heer X; N.o.) de klachtafhandeling van nabij meegemaakt waarvan ook het telefoongesprek dat is gevoerd met verzoekster.

Standaard wordt de indiener van een klacht door ons gebeld met het verzoek een toelichting te geven op de klacht. Omdat onderhavige klacht voornamelijk betrekking had op bejegening door de Bezwaarverzekeringarts tijdens een spreekuur en de klacht persoonlijk van aard was, is verzoekster telefonisch benaderd voor een toelichting en niet

de gemachtigde. Dat is de handelwijze geweest waar we achteraf van zeggen dat deze in onderhavige situatie minder gelukkig is uitpakkt, gelet op het feit dat een onderdeel van de namens verzoekster bij de NO. ingediende klacht nu betrekking heeft op de procedurele kant van de klachtafhandeling.

Op 15 oktober 2007, omstreeks half 4 `s middags is verzoekster gebeld door (de heer X; N.o.) waarbij deze zich voorgesteld heeft als teammanager van de afdeling Bezwaar & Beroep te Leeuwarden. De klacht is vervolgens uitgebreid besproken. Verzoekster heeft aan het einde van dat gesprek desgevraagd er in toegestemd het gesprek tevens aan te merken als een (telefonische) hoorzitting in de zin van artikel 9:10 van de Algemene wet

bestuursrecht nu een tweede toelichting van de klacht in de vorm van een `hoorzitting' weinig tot niets aan de behandeling van de klacht zou toevoegen. Voorts werd de afspraak gemaakt dat (de heer X; N.o.) zou bekijken of er medische informatie bestond die volgens verzoekster aan de basis zou hebben gestaan van het oordeel van de Bezwaarverzekeringarts als zou verzoekster dom en dik zijn. Zou die informatie bestaan dan zou deze aan haar toegestuurd worden. Bij die afspraak heeft (de heer X; N.o.) overigens aan verzoekster meegedeeld dat die informatie volgens hem niet bestond; gemachtigde van verzoekster had op 20 augustus 2007 de door de Bezwaarverzekeringarts opgevraagde en gebruikte medische informatie van internist (...) en neuroloog (...) in afschrift ontvangen. Bovendien heeft (de heer X; N.o.) daarbij benadrukt dat de termen 'dom en dik' zonder meer niet het oordeel van de Bezwaarverzekeringarts weergaven, ook gelet op de inhoud van de verzoekster bekende medische rapportage. Nog juister zou zijn geweest als (de heer X; N.o.) na de telefonische hoorzitting in een brief aan verzoekster expliciet duidelijk zou (hebben; N.o.) meegedeeld dat ook na nader onderzoek niet van het bestaan van dergelijk medische informatie was gebleken.

Voor wat betreft het klachtonderdeel als zou de klacht zonder nadere onderbouwing ongegrond zijn verklaard achten we niet terecht. Wel degelijk is ons inziens in de klachtafhandelingsbrief van 18 oktober 2007 gemotiveerd ingegaan op de klachten van verzoekster en aangegeven waarom wij de klacht ongegrond achten.

Al met al achten we ook dit onderdeel van de klacht (...) niet gegrond."

Het UWV stuurde onder meer de reactie van de bezwaarverzekeringarts op de klacht mee. Hierin werd het volgende aangegeven:

"...Het merendeel van deze klacht betreft de inhoud van de medische heroverweging in bezwaar ten aanzien van de ziektewet-beslissing per 14 juni 2007. Omdat tegen het niet eens zijn met de (medische) feiten die een bezwaarverzekeringarts heeft verzameld en de heroverweging op basis daarvan beroep mogelijk is, wordt er in het kader van de klacht daar niet op ingegaan, maar alleen op de bejegening en het wel of niet terecht verzameld

zijn van bepaalde medische feiten. Voorbeelden van dit laatste zijn het wel of niet kunnen vaststellen van iemands intelligentieniveau in grote lijnen en betrokkene's postuur, en het nut daarvan in een verzekeringsgeneeskundige beoordeling. Dit, omdat zij of haar gemachtigde en betrokkene's huisarts op basis daarvan vergaande conclusies trekken ten aanzien van de wijze waarop betrokkene behandeld is tijdens de hoorzitting/spreekuur op 2 juli 2007, een behandeling welke mij niet bekend voorkomt.

Verder zij eerst nog opgemerkt dat ik bij herlezing van mijn rapportage van 31 juli 2007 daar geen woord of zinsnede in kan vinden wat als kwetsend of beledigend zou kunnen worden opgevat. Voor alle zekerheid zou de senior-bezwaarverzekeringsarts nog gevraagd kunnen worden om vanuit deze vraagstelling ook deze rapportage eens te bezien.

Uitspraken als: "Ben je daar al weer?" doe ik in mijn werk niet. Bovendien spreek ik al mijn cliënten, ook jongeren onder de 18, altijd met 'u' aan, Wat ik wel ongeveer gezegd heb in de wachtkamer is "Goedenmiddag (of hallo), (de arts stelt zich voor; N.o.) maar dat zult u nog wel weten, want het is nog niet zo lang geleden dat we elkaar gezien hebben. Loopt u maar mee naar de spreekkamer". Dit alles op een vriendelijke en uitnodigende toon (zoals de portiers dagelijks kunnen horen).

Vervolgens heb ik uitgelegd dat het niet alleen een spreekuur betrof, maar ook een hoorzitting en gevraagd of dat haar en haar gemachtigde bekend was. Ook leg ik normaliter, als het niet bekend blijkt of lijkt, uit dat er zo nodig nog een hoorzitting kan plaatsvinden als men dat wil, voor er een beslissing op bezwaar wordt afgegeven. Tijdens zo'n uitleg kan de vraag ter sprake komen of een dergelijke onbekendheid de reden van het niet meegekomen zijn van de gemachtigde is.

Vanuit de ervaringen vanuit de eerdere beoordelingen is op een aantal stellingen van betrokkene door middel van flink doorvragen ingegaan en zoiets kan confronterend zijn, Een voorbeeld hiervan is het niet overeenstemmen van de datum op het meegebrachte medicatiedoosje en het moment dat betrokkene zei dat ze ze was gaan gebruiken. De informatie van de neuroloog bracht in dezen de opheldering, namelijk dat ze ze niet gelijk was gaan gebruiken. Ook het aangesproken worden op het niet opvolgen van een trainingsadvies kan confronterend zijn, ondanks dat ook daarbij geen onvertogen woord is geuit of er onvriendelijk, met stemverheffing of zoiets is gesproken. Het was aan betrokkene te merken dat ze dit niet leuk vond (wat ook bij de psychiatrisch observaties is vermeld), maar het advies is herhaald, omdat als ze het opvolgt de kans groot is dat ze veel minder klachten zal krijgen. Het zijn overigens geen andere adviezen dan ze van orthopaedisch chirurg en neuroloog zal hebben gehad. Het vinden van nog een aandoening tijdens daarop gericht lichamelijk onderzoek, daar vervolgens over doorvragen en uitleg geven, werden door betrokkene duidelijk positief gewaardeerd.

Het vaststellen van de intelligentie van een cliënt, in grote lijnen, hoort bij een oriënterend psychiatrisch onderzoek, hetgeen een vast en verplicht onderdeel van een verzekeringsgeneeskundige beoordeling is. Door hetgeen in dezen gezien wordt te vergelijken met iemands opleidingsniveau kunnen aanwijzingen voor psychisch ziekzijn worden gevonden. Alles onder de 100 is beneden gemiddeld, dus ook bijvoorbeeld 95, een niveau waarmee men VMBO-t (heette voorheen mavo) kan doen, en alles erboven boven gemiddeld, dus bijvoorbeeld ook 105, een niveau waarmee men over het algemeen de havo aankan. Als iemand een zwakbegaafde indruk maakt (IQ tussen de 70 en 85) of zwakzinnig (onder de 70) dan wordt dat met deze woorden door mij vermeld en niet als beneden gemiddeld, zoals haar huisarts kennelijk wel doet, gezien de wijze waarop ook hij deze term heeft opgevat.

Iemand kan ondanks dat het gewicht binnen de normaalwaarden voor de lengte valt een gezette of zelfs adipeuze indruk maken. Dat is een belangrijke waarneming, want spieren zijn zwaarder dan vet. Het zou echter zorgvuldiger zijn geweest betrokkene ook te wegen en te meten dan alleen de klinische blik te vermelden (die tussen haar beide bezoeken dus van gezet naar adipeus was verschoven) en een en ander iets uitgebreider in de beschouwing te bespreken. Dat het woord dik een belediging is, is echter betrokkene's opvatting en/of die van haar gemachtigde, evenals dat dergelijke mensen lui zijn.

Ook vooringenomenheid herken ik niet als een bij mij passende term, wel dat ik niet schroom om cliënten aan te spreken op hun herstelgedrag als ze daardoor een goede kans op minder klachten maken (zoals ook van (bezwaar)verzekeringsartsen geëist wordt zoals uit de recent verschenen verzekeringsgeneeskundige protocollen blijkt) en op discrepanties in hun verhaal..."

Ook zond het UWV een verslag van de telefonische hoorzitting die op 15 oktober 2007 plaatsvond, mee. Hierin werd onder meer het volgende aangegeven:

"Klaagster is in het kader van een door haar gemachtigde (...) ingediende klacht tegen onze bezwaarverzekeringsarts (...) gehoord. De klacht betreft in essentie de behandeling/bejegening die haar tijdens de hoorzitting in het kader van de bezwarenprocedure gericht tegen het primaire ziekwetbesluit d.d. 14 juni 2007, ten deel is gevallen.

Klaagster krijgt uitgebreid de mogelijkheid om haar klacht mondeling toe te lichten. Feitelijk komt die toelichting neer op een herhaling van hetgeen reeds door haar gemachtigde is uiteengezet in de brief van 24 september 2007. Klaagster zegt versuft naar de hoorzitting te zijn gekomen vanwege de vele medicijnen en valt met name over de conclusies van de bezwaarverzekeringsarts dat ze te lui, dik of dom zou zijn. Dit staat min of meer in de medische rapportage van 31 juli 2007. Ik heb haar uitgelegd, dat dit niet expliciet zo staat in bedoelde rapportage en ook niet zo kan zijn bedoeld door de BVA (bezwaarverzekeringsarts; N.o.). Dit is niet de werkwijze van UWV. Voor zover die indruk

bij klaagster mocht zijn ontstaan, zijn door mij excuses aangeboden.

Ik heb klaagster gevraagd of ze tevreden is over de wijze van afdoening van haar klacht. Ze is tevreden dat wij telefonisch contact met haar hebben opgenomen, echter ze vindt wel dat de BVA een berisping verdient. Ik heb haar uitgelegd, dat haar klacht inhoudelijk niet kan leiden tot een berisping van de BVA en dat eigenlijk ook geen oordeel daaromtrent kan worden gegeven, nu de BVA ontkent zich in kwetsende, onvriendelijke dan wel beledigende bewoordingen omtrent de medische situatie van klaagster te hebben uitgelaten. De BVA is door mij geconfronteerd met de klacht en heeft daarop gezegd dat ze de gehele gang van zaken betreurt. Dit neemt niet weg, dat bij de interactie tijdens de hoorzitting het stevig aan toe kan gaan. Het niet opvolgen van een trainingsadvies en het aanspreken van klaagster daarop kan confronterend zijn. De arts heeft in haar rapportage slechts een beschrijving van haar bevindingen gegeven, één en ander op grond van de haar ter beschikking staande medische gegevens. Dit kan op onderdelen hard en confronterend zijn."

Bij brief van 26 oktober 2008 gaf verzoeksters gemachtigde een reactie op hetgeen het UWV en de bezwaarverzekeringsarts hadden laten weten. Zij gaf onder meer nog het volgende aan:

"Ad 1 klacht over bejegening en rapportage

(...)

De begrippen "dik, lui en dom" zijn inderdaad niet gebezigd, dat is ook nergens in de klacht gesteld. Gesteld is, dat (verzoekster; N.o.) zich door de bejegening van de verzekeringsarts en de latere rapportage voelt neergezet als dik, lui en dom. (Verzoekster; N.o.) verwijst naar de rapportage van 31 juli 2007, waar de verzekeringsarts (...) constateert dat (verzoekster; N.o.) een 'gezet' postuur heeft; onder 4.3 heet het dat zij een adipeus postuur heeft; zij wordt als beneden gemiddeld intelligent ingeschat (...). Over beide aspecten houdt de verzekeringsarts nu in haar reactie een soort algemene verhandeling, maar die doet weinig ter zake. Het verhult dat zij opnieuw geen onderbouwing geeft van haar oordeel over (verzoekster; N.o.) en geen feiten die aan dat oordeel ten grondslag liggen. Dat zou ook niet kunnen, want de verzekeringsarts heeft noch het vetgehalte van cliënte in relatie tot de spieren onderzocht, noch een intelligentietest gedaan op grond waarvan een waarde beneden de 100 zou door (verzoekster; N.o.) zijn gescoord. De conclusies zijn dus uit de lucht gegrepen. Zij geeft dit zelf ook toe, waar zij aangeeft dat onderzoek meer zorgvuldig zou zijn geweest. (...)

(...)

De conclusie n.a.v. het niet direct gaan gebruiken van voorgeschreven medicatie wordt opnieuw gehandhaafd zonder aandacht te besteden aan de uitleg van cliënte, dat zij - de

bijsluiter lezend - eerst wilde overleggen met haar huisarts vanwege de combinatie met andere medicatie, terwijl de huisarts haar aanraade daarover weer contact met de specialist op te nemen. Het trainingsadvies van de verzekeringsarts is inderdaad door cliënte niet opgevolgd. Zij ziet niet in dat dat zou moeten, nu zowel de huisarts als de revalidatiearts daarvan weinig verwachtingen hadden. Het is niet aan de verzekeringsarts behandelingsadviezen te geven, ook niet als zij 'denkt' dat behandelend artsen wel hetzelfde geadviseerd zouden kunnen hebben.

(...)

Ad 2 Afhandeling van de klacht

De weergave van het telefoongesprek is apert onjuist. Het nu bijgesloten verslag heeft cliënte nooit gezien. Was dat wel zo, dan zou zij daartegen hebben geprotesteerd.

Zoals in de klacht gesteld, heeft (de heer X; N.o.) (verzoekster; N.o.) meegedeeld, dat de kwalificaties met betrekking tot haar gewicht en intelligentie in de rapportage van de va, uit de medische informatie van de behandelend sector was overgenomen. Cliënte heeft hem daarop verzocht haar die informatie te zenden, wat niet is gebeurd. Dat is ook begrijpelijk want die informatie bestaat niet. Zij heeft toen opnieuw gebeld en om de betreffende stukken gevraagd, wat weer niets opleverde. Vervolgens ontving zij de beslissing. In die beslissing staat volgens cliënte niet meer dan dat haar klacht niet juist is, omdat de verzekeringsarts zich er niet in herkent."

II. Beoordeling

Ten aanzien van de bejegening door de bezwaarverzekeringsarts

Verzoekster klaagt over de bejegening door een bezwaarverzekeringsarts van het UWV, tijdens een spreekuurcontact/hoorzitting op 2 juli 2007. Ook klaagt zij over de rapportage die naar aanleiding van dit spreekuurcontact is opgesteld.

Verzoekster klaagt er met name over dat de arts bij haar de indruk heeft gewekt dat zij verzoeksters klachten niet serieus nam dan wel haar niet geloofde, verzoekster verweet misbruik te maken van de procedures en haar ervan beschuldigde te liegen. Naar de mening van verzoekster heeft de verzekeringsarts zich laten leiden door haar eigen normen en waarden en heeft zij subjectieve en niet onderbouwde oordelen gegeven met betrekking tot de persoonlijkheid en intelligentie van verzoekster.

Het vereiste van professionaliteit houdt in dat ambtenaren met een bijzondere training of opleiding jegens burgers overeenkomstig de standaarden van hun beroepsgroep handelen. Dit vereiste houdt ook in dat (bezwaar)verzekeringsartsen cliënten, zowel mondeling als in geschrift, benaderen op een wijze die past bij hetgeen deze standaarden bepalen.

De Nationale ombudsman zal zich alleen kunnen uitlaten over feitelijke gebeurtenissen - voor zover aannemelijk is geworden dat deze zich hebben voorgedaan -. Wat het spreekuurcontact betreft: de Nationale ombudsman constateert dat de verklaring van de bezwaarverzekeringsarts verzoeksters visie op de gebeurtenissen in een aantal opzichten ondersteunt. Zo heeft de arts aangegeven cliënten aan te spreken op hun gedrag, als zij daardoor een goede kans op minder klachten maken. Ook schroomt zij niet om cliënten aan te spreken op discrepanties in hun verhaal, zo blijkt uit haar verklaring. In dit verband heeft zij ook verwezen naar de eisen die aan verzekeringsartsen worden gesteld. Zij heeft verder aangegeven zich te realiseren dat dit confronterend kan zijn maar, zo heeft zij onderstreept, zij heeft geen onvertogen woord geuit en heeft niet onvriendelijk of met stemverheffing gesproken.

De Nationale ombudsman kan zich vinden in de stelling van de bezwaarverzekeringsarts dat zij, in dit opzicht, heeft gehandeld in overeenstemming met de toepasselijke standaarden (zie Achtergrond). Het aanspreken van cliënten op het herstelgedrag en het beoordelen van mededelingen van cliënten op plausibiliteit en consistentie maakt onderdeel uit van een dergelijk onderzoek.

Aanspreken heeft geen onvriendelijke bewoordingen of stemverheffing nodig om duidelijk te zijn. Wel is essentieel dat de aangesprokene zich gehoord voelt in de eigen beleving van het gedrag waarop hij of zij wordt aangesproken. Voor dat element lijkt de bezwaarverzekeringsarts, gezien de beschrijving van de gang van zaken tijdens het gesprek, geen oog te hebben gehad.

In zoverre acht de Nationale ombudsman de gedraging niet behoorlijk.

Wat de door de bezwaarverzekeringsarts opgestelde rapportage betreft: de Nationale ombudsman stelt vast dat de bewoordingen op enkele plaatsen in de rapportage minder gelukkig gekozen zijn. In dit verband kan onder meer worden gewezen op passages als "Opnieuw blijkt zij niet geheel juiste informatie te hebben verstrekt, maar een en ander te hebben aangedikt" en "Betrokkene vertelt een op zich medisch wel te volgen verhaal en pas uit de informatie van de behandelend specialist blijkt dat er veel minder aan de hand is dan zij verteld heeft".

In zoverre acht de Nationale ombudsman de gedraging niet behoorlijk.

Wat de opmerkingen over verzoeksters postuur en haar intelligentie betreft: de Nationale ombudsman acht het begrijpelijk dat het voor verzoekster niet prettig is om deze kwalificaties te lezen. Hij is echter van mening dat het doen van dergelijke observaties valt onder de professionele deskundigheid van een verzekeringsarts.

De Nationale ombudsman acht de gedraging in dit opzicht behoorlijk.

Ten aanzien van de klachtafhandeling

Verzoekster klaagt erover dat het UWV geen (juiste) toepassing heeft gegeven aan de hoorplicht en dat haar klacht zonder nadere onderbouwing ongegrond is verklaard.

Het vereiste van hoor en wederhoor houdt in dat bestuursorganen bij de voorbereiding van een handeling of beslissing betrokkenen die daarbij een belang hebben in staat stellen te worden gehoord. Telefonisch horen is mogelijk, maar wel dient het bestuursorgaan in dat geval duidelijk te maken wat het doel van het gesprek is en te verifiëren of voor de burger duidelijk is dat het telefoongesprek door het bestuursorgaan wordt aangemerkt als hoorzitting.

Het UWV gaat er, blijkens zijn reactie, van uit dat voor verzoekster duidelijk moet zijn geweest dat het telefoongesprek, dat op 15 oktober 2007 met haar over haar klacht werd gevoerd, als hoorzitting in het kader van de klachtbehandeling diende te worden aangemerkt. In dit verband wordt verwezen naar het verslag dat van het telefoongesprek is gemaakt. Verzoekster heeft aangegeven dit zo niet te hebben opgevat; zij is van mening dat zij niet correct is gehoord. Aangezien de stellingen van het UWV en verzoekster op dit punt lijnrecht tegenover elkaar staan zal de Nationale ombudsman zich van een oordeel dienen te onthouden.

Wat de schriftelijke reactie van het UWV op verzoeksters klacht betreft: verzoeksters stelling dat de ongegrond verklaring van haar klacht niet werd onderbouwd kan de Nationale ombudsman niet onderschrijven. In dit opzicht acht hij de gedraging behoorlijk.

De toegezegde informatie

Tenslotte klaagde verzoekster erover dat de door de klachtbehandelaar telefonisch toegezegde medische informatie, waarop het oordeel van de verzekeringsarts over verzoekster (te weten dat zij dom en dik is) is gebaseerd, haar nooit is toegezonden.

Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat bestuursorganen burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien.

Uit hetgeen door verzoekster en het UWV is aangegeven niet kan worden afgeleid wat tijdens het telefoongesprek op 15 oktober 2007 nu precies is afgesproken over het toezenden van bedoelde informatie. Daarom onthoudt de Nationale ombudsman zich van een oordeel op dit punt.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Leeuwarden, is:

gegrond

- ten aanzien van enkele zinsneden in de rapportage van de bezwaarverzekeringsarts en ten aanzien van de bejegening door de bezwaarverzekeringsarts, voor zover het haar handelwijze tijdens het spreekuurcontact betreft, wegens strijd met het vereiste van professionaliteit;

ongegegrond

- ten aanzien van de rapportage van de verzekeringsarts, voor zover het de opmerkingen over verzoeksters postuur en intelligentie betreft;

- ten aanzien van de schriftelijke reactie op verzoeksters klacht.

De Nationale ombudsman onthoudt zich van een oordeel ten aanzien van de toepassing van de hoorplicht en het niet toezenden van de medische informatie.

Onderzoek

Op 17 april 2008 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift, gedateerd 15 april 2008, van mevrouw T. te W., ingediend door mevrouw mr. I.J. Blekman te Hallum, met een klacht over een gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Leeuwarden.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging 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.

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

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

Verzoeksters gemachtigde gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Informatieoverzicht

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

1. Het verzoekschrift van 15 april 2008 met als bijlagen:
 - a. de rapportage van de bezwaarverzekeringsarts van 31 juli 2007;
 - b. verzoeksters klachtbrief aan het UWV van 24 september 2007;
 - c. een verklaring van verzoeksters huisarts, gedateerd 27 september 2007;
 - d. de reactie van het UWV op verzoeksters klacht, gedateerd 18 oktober 2007;
 - e. de briefwisseling tussen de bezwaarverzekeringsarts en verzoeksters internist, met brieven van 3 juli 2007 en 12 juli 2007.
2. De reactie van het UWV op de klacht van 29 juli 2008, met als bijlage het verslag van de hoorzitting die op 15 oktober 2007 plaatsvond.
3. De reactie van verzoeksters gemachtigde op hetgeen het UWV liet weten, gedateerd 26 oktober 2008.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

1. Algemene en specifieke competenties voor de arts Arbeid en Gezondheid (concept competentieprofiel verzekeringarts, 3 mei 2004).

Verzekeringsgeneeskundige standaard, gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskundigen).

"...1. Medisch handelen

1:1. (...)

- De verzekeringarts verricht, op basis van deskundigheid en volgens de eisen en standaarden van het beroep, de volgende taken:

Beoordeelt transparant en beargumenteerd de claim binnen het wettelijk kader (...);

Analyseert en adviseert t.a.v. verzuim, verminderd functioneren, herstelgedrag op het niveau van de individu en van de groep;

Stelt de duurzaam benutbare mogelijkheden tot functioneren in relatie tot ziekte of gebrek vast en formuleert zijn visie op prognoseontwikkeling;

Formuleert een onderbouwd plan van aanpak voor behoud en herstel van mogelijkheden in arbeid;

Begeleidt de cliënt naar herstel (...)

(...)

- De verzekeringsarts adviseert beargumenteerd over de inzet van specifieke trainings- en begeleidingsprogramma's, gevalideerde revalidatietechnieken en reïntegratie- en begeleidingsmethoden.

(...)

2. Communicatie

(...)

2.3 (...)

- De verzekeringsarts informeert en adviseert de cliënt over de beoordeling, begeleiding en het vervolg daarvan, laat daarbij ruimte voor een actieve en productieve bijdrage van de cliënt (...).
- De verzekeringsarts informeert en adviseert gevraagd en ongevraagd op individueel en collectief niveau op een voor de situatie gepaste wijze..."

2. Onderzoeksmethoden standaard (Lisv, oktober 2000)

"...2 Kern: Standaard verzekeringsgeneeskundig onderzoek

1. Doel

Het verzekeringsgeneeskundig onderzoek heeft tot doel om tot een beargumenteerd oordeel te komen over de mogelijkheden die een cliënt heeft om te kunnen functioneren.

2. Onderdelen van het onderzoek

Het verzekeringsgeneeskundig onderzoek bestaat uit:

(...)

2b Het beoordelingsgesprek omvat een inventarisatie door de verzekeringsarts van:

de concrete beperkingen die de cliënt in zijn functioneren zegt te ervaren, wat de cliënt denkt nog wél te kunnen van diens activiteiten om (weer) te kunnen functioneren: *herstelgedrag*. De verzekeringsarts beoordeelt de mededelingen van de cliënt op hun plausibiliteit en consistentie.

2c Medisch onderzoek omvat een gericht onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de cliënt. De verzekeringsarts beoordeelt of de bevindingen in overeenstemming zijn met reeds bekende gegevens en met wat de cliënt over zijn beperkingen meegedeeld heeft.

(...)

3.2 Het verzekeringsgeneeskundig onderzoek

(...)

3.2.2 Het beoordelingsgesprek

Doel

In het beoordelingsgesprek onderzoekt de verzekeringsarts de mogelijkheden tot functioneren en indiceert waar nodig vervolgstappen in het onderzoek.

Inhoud

In het beoordelingsgesprek gaat het om:

I. Mededelingen van de cliënt: Inventarisatie van de beperkingen die cliënt in zijn functioneren zegt te ervaren, wat de cliënt denkt nog wel te kunnen, de activiteiten die hij reeds heeft ondernomen om zijn functioneren te verbeteren en die van hem gevraagd kunnen worden (*herstelgedrag*);

II. Indrukken van de verzekeringsarts over de plausibiliteit en consistentie van de gegevens naar aanleiding van zijn gesprek met en observaties van de cliënt. De verzekeringsarts toetst deze gegevens aan zijn sociaal-medisch referentiekader en indiceert op basis van deze toetsing nader medisch onderzoek.

Herstelgedrag:

Onder *herstelgedrag* wordt het gedrag van de cliënt verstaan dat gericht is op het herstel van het functioneren (leef en werksfeer).

In het verzekeringsgeneeskundig onderzoek ligt het accent op mogelijkheden. Daarom bespreekt de verzekeringsarts met de cliënt wat deze heeft ondernomen en wat hij zou kunnen ondernemen om tot verbetering van zijn functioneren te komen (eventueel

ondanks ziekte).

De aandacht gaat verder dan behandeling, behandelresultaat en therapietrouw. Het betreft ook gezondheidsbevorderend gedrag van de cliënt zelf. (Voorbeelden zijn: aanspraak op ontslagbescherming, conditieverbetering, keuzes maken, éducation permanente, verwachtingspatroon bijstellen in relatie tot leeftijd, capaciteiten en belasting).

Wanneer de cliënt niet tot een dergelijk gedrag komt vormt de verzekeringsarts zich een beeld wat hieraan ten grondslag ligt en weegt dit mee in zijn oordeelsvorming over de mogelijkheden tot functioneren..."