



Rapport

Datum: 7 mei 2002

Rapportnummer: 2002/139

Klacht

I. Verzoekster klaagt over de wijze waarop UWV Gak, kantoor Leiden, haar klacht heeft afgehandeld over het optreden op 4 juli 2001 van een met naam genoemde verzekeringsarts tijdens een onderzoek in het kader van de behandeling van een aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Verzoekster klaagt er met name over dat UWV Gak:

1. haar klacht over de hardhandige handelwijze van de verzekeringsarts bij het medisch onderzoek ongegrond heeft verklaard en
 - a. hierbij niet is ingegaan op de reactie van de verzekeringsarts op het verzoek van verzoekster aan de arts om wat voorzichtiger te doen, behalve door erop te wijzen dat de verzekeringsarts zijn onderzoek beperkt heeft gehouden en heeft besloten om informatie op te vragen bij de behandelend arts van verzoekster;
 - b. de verzekeringsarts op eenvoudige wijze de hand boven het hoofd houdt met de opmerking dat er binnen de beroepsgroep geen consensus over haar ziekte bestaat en dat de subjectieve beleving van de ziekte wisselt per individu;
2. haar klacht over de bejegening door de verzekeringsarts en diens communicatie richting verzoekster niet gegrond heeft verklaard en hierbij zonder meer is afgegaan op de mening van de verzekeringsarts en diens visie doorslaggevend heeft geacht.

II. Voorts klaagt verzoekster erover dat tot op het moment waarop zij zich tot de Nationale ombudsman wendde (6 september 2001):

1. de verzekeringsarts haar nog niet heeft ingelicht over zijn (definitieve) medische oordeel, ondanks de toezegging tijdens het gesprek op 26 juli 2001 dat dit zou gebeuren na ontvangst van de informatie van de behandelend arts van verzoekster en deze informatie reeds sinds omstreeks half augustus 2001 bij UWV Gak aanwezig is;
2. zij nog geen oproep heeft ontvangen voor een gesprek met een arbeidsdeskundige, ondanks de mededeling van de verzekeringsarts op 4 juli 2001 dat zij binnen vier tot vijf weken nadien zou worden uitgenodigd.
3. Verzoekster meent bovendien dat het feit dat er een klachtenprocedure is geweest, de afhandeling van haar aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft vertraagd.

Beoordeling

I. Inleiding

1. Verzoekster, die zich op 25 september 2000 bij haar werkgever ziek had gemeld, verscheen op 4 juli 2001 op het spreekuur van verzekeringsarts X van Gak Nederland BV (per 1 januari 2002: UWV Gak), kantoor Leiden (verder: het Gak), in verband met de aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering die zij bij het Gak had ingediend. Op 5 juli 2001 schreef zij de stafverzekeringsarts een brief waarin zij haar ongenoegen uitsprak over de gang van zaken tijdens het spreekuurbezoek aan de verzekeringsarts. Als voornaamste klacht noemde verzoekster de hardhandige wijze waarop de verzekeringsarts het lichamenlijk onderzoek had uitgevoerd, waarbij hij te weinig rekening had gehouden met haar pijn en met het feit dat het bij haar ziektebeeld van essentieel belang is binnen de pijngrenzen te blijven.

2. De stafverzekeringsarts schreef verzoekster op 30 juli 2001 een brief, waarin hij releveerde dat verzoeksters dossier was geraadpleegd en dat er overleg met de verzekeringsarts had plaatsgevonden, waarna was besloten om verzoekster voor een gesprek met de stafverzekeringsarts uit te nodigen op 26 juli 2001. Naar aanleiding van dit gesprek besprak de stafverzekeringsarts in zijn brief vervolgens een aantal uit de brief van verzoekster en het gesprek naar voren gekomen klachten van verzoekster, die hij alle ongegrond achtte.

II. Ten aanzien van de afhandeling door het Gak van verzoeksters klacht over het optreden van de verzekeringsarts tijdens een onderzoek op 4 juli 2001 naar aanleiding van verzoeksters aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. Verzoekster klaagt er ten eerste over dat het Gak haar klachten over de hardhandige handelwijze van verzekeringsarts X bij het medisch onderzoek op 4 juli 2001 ongegrond heeft geoordeeld en hierbij niet is ingegaan op de reactie van de verzekeringsarts op haar verzoek, tijdens het onderzoek, om wat voorzichtiger te doen, behalve door erop te wijzen dat de verzekeringsarts zijn onderzoek beperkt had gehouden en had besloten om informatie op te vragen bij de behandelend arts van verzoekster. Voorts hield het Gak volgens verzoekster met de opmerking over het ontbreken van consensus over haar ziekte binnen de beroepsgroep en over de wisselende subjectieve beleving van de ziekte per individu de verzekeringsarts op eenvoudige wijze de hand boven het hoofd.

Verder richt verzoeksters klacht zich op het feit dat het Gak haar klacht over de bejegening door de verzekeringsarts en zijn communicatie met haar ongegrond heeft geoordeeld. Verzoekster stelt dat het Gak niet zonder meer had mogen afgaan op de mening van de verzekeringsarts en diens visie doorslaggevend mogen achten.

2. In reactie op dit onderdeel van verzoeksters klacht stelde het Gak dat de conclusie dat verzoeksters klacht niet gegrond was, het gevolg was van een zo objectief mogelijke beoordeling van de feiten en omstandigheden die onderdeel waren van het gebeurde, en dat het nog steeds achter deze conclusie stond. Volgens het Gak had de arts als reactie op het verzoek van verzoekster om voorzichtig te zijn het onderzoek zo beperkt mogelijk

gehouden. Het Gak merkte verder op dat het ontbreken van consensus over de ziekte van verzoekster binnen de beroepsgroep een feit is.

Op een vraag van de Nationale ombudsman of het Gak aanleiding had gezien wederhoor toe te passen naar aanleiding van de verklaring van de verzekeringsarts over verzoeksters klacht, antwoordde het Gak dat het gesprek met verzoekster moest worden gezien als een vorm van wederhoor. Tijdens dit gesprek had de stafverzekeringsarts verzoekster de verklaring die de verzekeringsarts op 10 juli 2001 had opgesteld naar aanleiding van verzoeksters brief van 5 juli 2001 laten zien en de inhoud hiervan met haar besproken.

3. De afwegingen die het Gak had gemaakt en die het Gak tot de conclusie hadden geleid dat de klacht niet gegrond was, staan weergegeven in de brief van het Gak aan verzoekster van 30 juli 2001. In deze brief merkt het Gak ten aanzien van de klacht over het hardhandige optreden bij het medisch onderzoek op dat dit onderzoek een essentieel onderdeel is van de sociaal-medische beoordeling van de casus van verzoekster en in het kader van een adequate inschatting van de belastbaarheid en van de objectivering een juiste handeling. Het Gak verwijst verder naar de verzekeringsgeneeskundige rapportage, waaruit volgens het Gak naar voren kwam dat de verzekeringsarts zijn bevindingen op een professionele wijze had gerapporteerd. Voorts merkt het Gak op dat uit het met de verzekeringsarts gevoerde overleg naar voren was gekomen dat deze - mede door de door verzoekster vertoonde pijnsignalen - het lichamenlijk onderzoek beperkt had gehouden en om haar niet onnodig te belasten had besloten om informatie op te vragen bij haar behandelend revalidatie arts.

Het Gak wijst er in de brief verder op dat ten aanzien van het ziektebeeld van verzoekster binnen de beroepsgroep geen consensus bestaat en dat de subjectieve beleving van de ziekte wisselt per individu. Het Gak voegt hier aan toe dat in het kader van de sociaal-medische beoordeling het vaststellen van een diagnose minder relevant is, en dat essentieel is dat een verzekeringsarts zich oriënteert op de objectief vast te stellen gevolgen van ziekte of gebreken. In het geval van verzoekster was de verzekeringsarts uitgegaan van de gevolgen van de ziekte van verzoekster en had hij adequaat gehandeld, aldus het Gak.

Wat betreft de bejegening door de verzekeringsarts en diens communicatie met verzoekster merkt het Gak op dat de verzekeringsarts aan de stafverzekeringsarts had aangegeven dat hij geenszins de intentie had gehad om verzoekster op enigerlei wijze te kwetsen. In zijn beleving was de verzekeringsarts hierin niet tekort geschoten. Het Gak betreurde het dat bij verzoekster een andere indruk was ontstaan en bood daarvoor zijn excuses aan. Het Gak achtte het voorstelbaar dat mede gelet op de pijnbeleving van verzoekster de communicatie niet optimaal was verlopen, en dat het achteraf wellicht verstandiger was geweest om wat langer stil te staan bij het nut en de noodzaak van het lichamenlijk onderzoek.

4. In tegenstelling tot hetgeen het Gak ten aanzien hiervan stelt, volgt de conclusie dat verzoeksters klacht over de hardhandige handelwijze van de verzekeringsarts niet gegrond is, niet zonder meer uit de feiten en omstandigheden die het Gak bij zijn afweging heeft betrokken. Hiervoor is het volgende van belang.

Dát verzoekster pijn heeft gehad gedurende het medisch onderzoek door de verzekeringsarts op 4 juli 2001, vormt geen punt van dispuut met het Gak. In zijn rapportage van 4 juli 2001 vermeldt de verzekeringsarts expliciet dat verzoekster tijdens het verrichten van verschillende onderzoekshandelingen pijnsignalen gaf. Het onderzoek van het Gak hoefde zich dan ook niet te richten op de vraag of de verzekeringsarts bij zijn onderzoek bij verzoekster pijn had veroorzaakt, maar op de vraag of deze hier adequaat op had gereageerd. Verzoeksters klacht was immers ook dat de verzekeringsarts onvoldoende rekening had gehouden met de veroorzaakte pijn en met de specifieke betekenis van deze pijn in relatie tot haar ziekte.

5. Weliswaar had het Gak op zichzelf geen reden om te twifelen aan de verklaring van de verzekeringsarts dat hij het onderzoek in reactie op de pijnsignalen van verzoekster beperkt had gehouden en wees de omstandigheid dat de verzekeringsarts naar eigen zeggen om verzoekster niet onnodig te belasten had besloten om aanvullende informatie op te vragen bij haar revalidatiearts erop dat hij zijn besluitvorming ten aanzien van het onderzoek wel degelijk had laten beïnvloeden door de tekenen van pijn die verzoekster vertoonde. Doch hier stond tegenover de stelling van verzoekster dat de verzekeringsarts zich onvoldoende had aangetrokken van haar signalen dat zijn onderzoekshandelingen pijn veroorzaakten en te weinig rekening had gehouden met haar pijn en de (mogelijke) gevolgen hiervan voor (het verloop van) haar ziekte.

Ondanks de indicatie die het Gak had dat de verzekeringsarts zich in zijn besluitvorming rekenschap had gegeven van de pijnsignalen die verzoekster had gegeven, leverde dit onvoldoende op om met zekerheid de gang van zaken te kunnen vaststellen voorafgaand aan de besluitvorming van de verzekeringsarts, met name niet over de opstelling en houding van de verzekeringsarts tijdens het onderzoek en hoe hij verzoekster tegemoet trad toen zij aangaf veel pijn te hebben. Het Gak had zich dan ook dienen te onthouden van het geven van een oordeel, bij gebreke van nadere gegevens op basis waarvan één van beide lezingen van hetgeen tijdens het onderzoek was gebeurd van doorslaggevende betekenis kon worden geacht.

Het feit dat er binnen de beroepsgroep consensus ontbreekt over de ziekte van verzoekster en dat de beleving van de pijn bij deze ziekte afhankelijk is van de subjectieve beleving per individu is voor de beantwoording van de vraag hoe de verzekeringsarts verzoekster tegemoet is getreden en of zijn handelwijze ten aanzien van verzoekster de toets der kritiek kon doorstaan, weinig relevant. In zoverre is de opmerking van het Gak dienaangaande dan ook niet ter zake dienend.

6. Hetzelfde geldt voor de grief van verzoekster dat haar klacht over de bejegening en communicatie van de verzekeringsarts door het Gak niet gegrond is geoordeeld en dat het Gak hierbij zonder meer is afgegaan op de mening van de verzekeringsarts en diens visie doorslaggevend heeft geacht. Het Gak had alleen op grond van de verklaring van de verzekeringsarts dat hij niet de intentie had gehad verzoekster te kwetsen en dat hij in zijn beleving daarin niet tekort was geschoten, niet mogen concluderen dat verzoeksters klacht niet gegrond was en dat deze slechts was te wijten aan een andere indruk die bij verzoekster zou zijn ontstaan. Op deze manier ging het Gak voorbij aan wat verzoekster hierover in haar brief van 5 juli 2001 had gesteld, zonder dat daar een deugdelijke motivering aan ten grondslag lag. Alleen op basis van de klacht van verzoekster en de verklaring van de verzekeringsarts hierover was er immers geen reden om de visie van de arts doorslaggevend te achten.

De conclusie van het Gak in zijn brief van 30 juli 2001 over deze klacht van verzoekster strookt ook niet met de opmerking die het Gak hierop laat volgen dat het voorstelbaar is dat de communicatie niet optimaal is verlopen. Hoewel de pijnbeleving van verzoekster hier volgens het Gak mede debet aan was, doet dit er niet aan af dat de verzekeringsarts in dit opzicht mogelijk ook een verwijt viel te maken, gelet op zijn verantwoordelijkheid als arts voor het tot stand komen van een beoordeling van de belastbaarheid.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

III. Ten aanzien van de voortgang van de behandeling van verzoeksters aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. Verzoekster klaagt er voorts over dat tot op het moment waarop zij zich tot de Nationale ombudsman wendde (6 september 2001) de verzekeringsarts haar nog niet had ingelicht over zijn (definitieve) medische oordeel, ondanks de toezegging tijdens het gesprek op 26 juli 2001 dat dit zou gebeuren na ontvangst van de informatie van de behandelend arts van verzoekster en deze informatie al sinds omstreeks half augustus 2001 bij het Gak aanwezig was, en dat zij nog geen oproep had ontvangen voor een gesprek met de arbeidsdeskundige, ondanks de mededeling van de verzekeringsarts op 4 juli 2001 dat zij binnen vier tot vijf weken nadien zou worden uitgenodigd. Verzoekster stelt dat de afhandeling van haar aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering is vertraagd doordat er een klachtenprocedure is geweest.

2. In reactie op deze klachtonderdelen gaf het Gak de reactie van de betrokken verzekeringsarts weer. Deze verklaarde dat hij naar aanleiding van het onderzoek op 4 juli 2001 de toezegging had gedaan het medisch oordeel nog nader uit te leggen na ontvangst van de aanvullende informatie van de behandelend specialist. De arts had, nadat hij deze informatie had ontvangen en in zijn oordeel had betrokken, getracht telefonisch contact op te nemen met verzoekster. Dit bleek ook uit zijn brief van 11 september 2001 aan verzoekster, die het Gak bij de reactie op de klacht meestuurde. Hierin schreef de arts

verzoekster dat hij op 4, 5 en 11 september 2001 tevergeefs had geprobeerd haar telefonisch te bereiken, reden waarom hij door middel van een brief verzoekster in het kort de verdere WAO-procedure uiteenzette als aanvulling op de eerdere informatie die verzoekster had gehad bij het spreekuur bezoek.

3. De datum waarop de verzekeringsarts verzoekster de toegezegde nadere informatie heeft verstrekt, 11 september 2001, is in de gegeven omstandigheden van het geval niet onevenredig laat te noemen. De verzekeringsarts heeft nog dezelfde dag als waarop hij verzoekster op zijn spreekuur had ontvangen, 4 juli 2001, een brief aan de revalidatiearts van verzoekster geschreven, waarin hij verzocht om zo mogelijk binnen drie weken te antwoorden. Op 17 augustus 2001 ontving de verzekeringsarts de reactie van de revalidatiearts. Vervolgens heeft de verzekeringsarts telefonisch geprobeerd verzoekster te benaderen, voor het eerst op 4 september en nogmaals op 5 en 11 september 2001. Dit was twee weken nadat hij van de revalidatiearts antwoord had gekregen op de vragen die hij had gesteld. In aanmerking genomen dat er voor de verzekeringsarts hoe dan ook enige tijd mee was gemoeid om de reactie van de revalidatiearts te bestuderen en om, mede op basis van de ontvangen informatie van de revalidatiearts, zich een oordeel te vormen over de belastbaarheid van verzoekster, is deze termijn niet te lang. De verzekeringsarts heeft dan ook voldoende voortvarendheid aan de dag gelegd met betrekking tot de nadere berichtgeving aan verzoekster. Dat verzoekster (uiteindelijk) pas bij brief van 11 september 2001 de toegezegde informatie bereikte, doet hier niet aan af, nu de verzekeringsarts een week eerder al telefonisch contact met verzoekster had gezocht.

In dit opzicht is de onderzochte gedraging behoorlijk.

4. Wat betreft verzoeksters klacht over het uitblijven van een oproep van de arbeidsdeskundige wordt het volgende opgemerkt. Volgens verzoekster had de verzekeringsarts haar op 4 juli 2001 meegedeeld dat zij binnen vier tot vijf weken een oproep kon verwachten. In de verzekeringsgeneeskundige rapportage wordt hierover niets vermeld. Het Gak heeft dit in reactie op de klacht niet ontkend, zodat er bij de beoordeling van dit klachtonderdeel van wordt uitgegaan dat de verzekeringsarts dit inderdaad heeft gezegd.

5. Op grond van deze mededeling kon verzoekster uiterlijk na verloop van vijf weken, dit is in de week van 13 augustus 2001, een uitnodiging verwachten om bij de arbeidsdeskundige te verschijnen. Het gesprek met de arbeidsdeskundige vond pas op 13 september 2001 plaats, dus een maand later dan gepland.

De vertraging in de termijn waarop verzoekster is opgeroepen om bij de arbeidsdeskundige te verschijnen, is blijkens het voorgaande met name te wijten aan de omstandigheid dat informatie bij de revalidatiearts van verzoekster was opgevraagd en dat deze informatie enige weken op zich liet wachten. Zoals gezegd zaten er geen drie maar

zes weken tussen het verzoek om aanvullende informatie aan de revalidatiearts en de ontvangst van diens reactie. Zoals hierboven ook is overwogen, kost het verwerken van deze informatie ten behoeven van het opstellen van een belastbaarheidsprofiel onvermijdelijk enige tijd. Het uitblijven van een uitnodiging om bij de arbeidsdeskundige te komen tot begin september 2001 is hiermee dan ook verklaard.

Gelet op de boven omschreven omstandigheden is de datum waarop verzoekster bij de arbeidsdeskundige werd verwacht, evenmin onevenredig laat te noemen. Hierbij merkt de Nationale ombudsman op dat de beoordeling van verzoeksters aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering bovendien voor het einde van het ziektejaar van verzoekster, eind september 2001, was afgerond en er daarom ook vanuit dat oogpunt geen sprake was van een ontoelaatbare vertraging van de afhandeling van de aanvraag.

6. Hoewel het vanuit een oogpunt van klantgerichtheid de voorkeur zou hebben verdiend als het Gak verzoekster na verloop van de vijf weken als oproeptermijn voor een gesprek met de arbeidsdeskundige waarvan zij in beginsel mocht uitgaan, er tussentijds van op de hoogte had gesteld dat een oproep voor de arbeidsdeskundige nog op zich liet wachten, kan niet worden gesteld dat het Gak in dit opzicht zodanig is tekort geschoten dat er sprake is van een niet behoorlijke gedraging. Overigens was het verzoekster bekend dat er informatie was opgevraagd bij haar revalidatiearts, waarna de verzekeringsarts haar belastbaarheid nader moest beoordelen, en was zij ervan op de hoogte dat deze informatie vanaf pas medio augustus 2001 bij het Gak aanwezig was. Het hoefde dan ook weinig verbazing te wekken dat een uitnodiging op dat moment nog op zich liet wachten.

In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

7. Voor zover verzoekster meent dat de behandeling van haar aanvraag voor een WAO-uitkering vertraging heeft opgelopen doordat zij een klacht had ingediend, merkt de Nationale ombudsman op dat er geen grond bestaat om dit aan te nemen. Gebleken is immers dat de ontstane vertraging grotendeels kan worden toegeschreven aan de omstandigheid dat aanvullende informatie van verzoeksters revalidatiearts nodig was en deze informatie later beschikbaar kwam dan gepland.

Ook in zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van UWV Gak (tot 1 januari 2002: Gak Nederland BV), kantoor Leiden, die wordt aangemerkt als een gedraging van het Uitvoeringsinstituut sociale verzekeringen te Amsterdam, is gegrond ten aanzien van de wijze waarop UWV Gak verzoeksters klacht over het optreden van de verzekeringsarts tijdens een onderzoek op 4 juli 2001 naar aanleiding van verzoeksters aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft afgehandeld, en niet gegrond ten aanzien van de

klacht over de voortgang van de behandeling van verzoeksters aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Onderzoek

Op 7 augustus 2001 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw G. te Leiderdorp, met een klacht over een gedraging van Gak Nederland BV, (per 1 januari 2002: UWV Gak), kantoor Leiden. Verzoekster schreef op 6 september 2001 een aanvullend verzoekschrift met betrekking tot een gedraging van het Gak aan de Nationale ombudsman.

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

In het kader van het onderzoek werd het Gak 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.

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

Tevens werd het Gak enige specifieke vragen gesteld.

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

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

Verzoekster gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Verzoekster verscheen op 4 juli 2001 bij verzekeringsarts X van het Gak, kantoor Leiden voor een keuring in het kader van de behandeling van haar aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De verzekeringsarts stelde naar aanleiding hiervan op 4 juli 2001 de volgende rapportage op:

“...**Betreft**

(...), een medisch onderzoek naar aanleiding van een aanvraag aangaande een beslissing inzake het al dan niet toekennen van een uitkering WAO aan een belanghebbende die als werknemer werkzaamheden heeft verricht.

De 1e ao-dag is 25-09-2000.

1. Vraagstelling

Is er bij belanghebbende sprake van beperking van de belastbaarheid ten aanzien van het kunnen verrichten van arbeid, als rechtstreeks en objectiveerbaar gevolg van ziekte en/of gebreken en zo ja hoe is de resterende belastbaarheid.

2. Onderzoek

Onderzoeksactiviteiten:

Belanghebbende werd op 4 juli 2001 gezien op het spreekuur.

(...)

Huidige klachten:

Dikte vh been wisselt.

Pijn is ook wb intensiteit wisselend, pijn is wel altijd aanwezig.

De mate van pijn is afhankelijk van stress!.

Soms zeer hevige pijn, zelfs bij licht aanraken.

Belanghebbende kan alleen lopen mbv 2 krukken, kan alleen in lichte mate druk verdragen op de bal vd voet links.

Zitten geeft ook veel pijnklachten (...).

Behandelend specialist:

Belanghebbende staat onder behandeling van (...) revalidatie arts.

(...)

Lichamelijk onderzoek:

(...)

Bij heel lichte palpatie vd voetrug/tenen en voorzijde van het distale deel vh onderbeen wordt hevige pijn aangegeven.

Dorsaal flexie van de li voet wordt matig beperkt aangegeven met veel pijn aanduiding.

(...)

Informatie van derden:

Rapportage Arbo-dienst ontbreekt

Specialistische informatie van de behandelend arts wordt aangevraagd.

(...)

4. Beschouwing

Algemeen:

(...)

Belanghebbende is momenteel nog in behandeling bij de revalidatie arts.

Bij onderzoek zijn momenteel behoudens hevige pijn aanduiding van bij lichte palpatie en een licht beperkte li enkel functie geen duidelijke objectieve afwijkingen

(...)

Met belanghebbende besproken dat er aanvullende info zal worden opgevraagd bij de revalidatie arts waarna het belastbaarheidsprofiel zal worden opgesteld.

Reactie van belanghebbende:

Bovenstaande werd met belanghebbende besproken, deze nam e.e.a. voor kennisgeving aan.

5. Conclusie

Er is sprake van rechtstreeks door ziekte en/of gebrek veroorzaakte en te objectiveren beperking van de belastbaarheid.

Het belastbaarheidsprofiel wordt, opgesteld na ontvangst van de specialistische info.

6. Planning

Gaarne dossier voorleggen na ontvangst van deze informatie..."

2. Bij brief van 4 juli 2001 verzocht de verzekeringsarts de revalidatiearts van verzoekster om informatie. Hij vroeg de arts hierbij zo mogelijk binnen drie weken te reageren. De informatie werd op 17 augustus 2001 door het Gak ontvangen.

3. Op 5 juli 2001 schreef verzoekster de stafverzekeringsarts van het Gak de volgende brief:

“...Hierbij dien ik een klacht in tegen de heer X, binnen uw organisatie onder meer belast met de uitvoering van keuringen in het kader van WAO-uitkeringsaanvragen.

Op woensdag 4 juli 2001 bezocht ik de heer X voor de keuring betreffende mijn aanvraag voor een WAO-uitkering.

Sinds september 2000 lijd ik aan posttraumatische dystrofie in mijn linkerbeen. (...)

Gedurende de keuring gaf ik de heer X aan hoe het verloop van mijn posttraumatische dystrofie tot nu toe is geweest (...).

Mijn (...) voornaamste klacht betreft echter het daarop volgend lichamelijk onderzoek. Deze arts lijkt weinig op de hoogte te zijn van het ziektebeeld behorend bij posttraumatische dystrofie. Ik heb veel pijn bij elke aanraking en beweging. Erop staan lukt bijna alleen maar op mijn voorvoet maar ook dit gaat met enige pijn gepaard en bovendien kan ik dit niet lang volhouden.

Ik verzocht hem voorzichtig te zijn met het beetpakken van mijn been en vooral voet. Het gevolg was dat hij zeer regelmatig mijn voet vastpakte met pijn tot gevolg. Terwijl ik expliciet aangaf dat dit pijn deed ging hij onverstoord door. Vervolgens begon hij met een reflexhamer op mijn linker knie te tikken. Ik zei dat dit (wederom) pijn deed en verzocht hem, expliciet, voor een tweede maal, voorzichtig te zijn vanwege het feit dat ik pijn had. Tot tweemaal toe heeft hij daar geen gehoor aan gegeven.

Hoe kan een arts zo met een dystrofisch been omgaan? Beseft deze man wel dat de pijn bij dystrofie, voor mij althans, mij gedurende de nacht wakker houdt, dat ik door de pijn behoorlijk uitgeput raak en dat het van essentieel belang is bij dystrofie om binnen de pijngrens te handelen? Dit laatste is absoluut door deze man volledig genegeerd en in de wind geslagen.

Ik geef u mee dat ik de rest van de dag met heftige pijn heb moeten doormaken, dat ik afgelopen nacht door pijnsteken nagenoeg volledig uit mijn slaap ben gehouden. Dit alles door het negeren, door deze arts, van mijn signalen van pijn. Daarbij, wanneer de pijn na oefening (in dit geval de handelingen van deze arts) langer dan een uur aanhouden, heeft dit een negatieve invloed op het gehele proces om nog enige verbetering in mijn been te bewerkstelligen.

Mijn therapeuten en artsen (...) maar vooral mijn eigen persoon proberen met alle macht om enige verbetering in mijn been te bereiken. Rust is, naar ik van mijn behandelteam begrepen heb, één van de hoofdelementen van behandeling en bewegingsoefeningen binnen voormelde pijngrens kunnen een verbetering, met een beetje geluk, bewerkstellingen. Mij is, door voormelde therapeuten en artsen, er nadrukkelijk op gewezen dat ik mij niet buiten de pijngrenzen, die mijn been aangeeft, te begeven.

Voor de kwaliteit van uw afdeling van keuringsartsen is het te hopen dat niet alle dystrofiepatiënten op deze zeer pijnlijke manier (zullen) worden onderzocht. Ik verwacht niet dat u gespecialiseerd bent in dit ziektebeeld maar enige basale kennis mag toch wel aanwezig worden verondersteld. Obstructie van een mogelijk genezingsproces kan toch niet besloten liggen in de door u allen afgeronde medicijnenstudie.

Vriendelijk verzoek ik u deze klacht serieus in behandeling te nemen. In mijn geval ben ik meer dan bereid dit alles mondeling toe te lichten zodat maatregelen voor de toekomst getroffen kunnen worden ter voorkoming van dergelijk negerende en weinig respectvolle houding van de heer X ten aanzien van essentiële signalen van aan voormelde keuring onderhevige personen..."

4. Het Gak schreef verzoekster op 30 juli 2001:

"...Naar aanleiding van uw klachtenbrief heeft de stafverzekeringsarts (...) een onderzoek gepleegd naar deze kwestie.

Uw dossier werd geraadpleegd en er vond overleg plaats met verzekeringsarts X. Vervolgens werd besloten U uit te nodigen voor een gesprek met de stafverzekeringsarts.

Dit gesprek vond plaats op 26 juli 2001. U kwam samen met uw vriend op het spreekuur en u werd in de gelegenheid gesteld om uw klachten mondeling toe te lichten.

Uit dit gesprek en uw brief worden de volgende punten gedestilleerd:

- U gaf aan dat het u bevreemdt dat men in het algemeen de ziekte "posttraumatische dystrofie" nogal negatief beoordeelt en dat de heer X niet heeft getracht om dit beeld te wijzigen.

- U merkte op dat de heer X u nogal hardhandig heeft onderzocht.

(...)

- U deelde mede dat u een weinig respectvolle bejegening hebt ervaren en dat de communicatie met de verzekeringsarts niet prettig was verlopen.

Met betrekking tot punt 1 kan worden opgemerkt dat t.a.v. het ziektebeeld "posttraumatische dystrofie" geen consensus bestaat binnen de beroepsgroep. Ook de

beeldvorming is niet eenduidig. Het is bekend dat de subjectieve beleving van deze ziekte wisselt per individu. De verzekeringsarts beoordeelt elke casus op haar eigen merites.

Op dit punt achten wij uw klacht ongegrond.

In het kader van de sociaal-medische beoordeling is het vaststellen van een diagnose minder relevant. Essentieel is dat de verzekeringsarts zich oriënteert op de objectief vast te stellen gevolgen van ziekte of gebreken. In deze casus is hij uitgegaan van de gevolgen van uw ziekte (posttraumatische dystrofie) en heeft hij adequaat gehandeld.

Wat betreft punt 2 kan worden opgemerkt dat het lichamelijk onderzoek een essentieel onderdeel is van de sociaal-medische beoordeling van deze casus.

U gaf aan dat u het lichamelijk onderzoek als pijnlijk hebt ondervonden en dat de verzekeringsarts ondanks het feit dat u dit aangaf toch doorging met het onderzoek. De stafverzekeringsarts heeft u uitgelegd dat lichamelijk onderzoek in het kader van een adequate inschatting van de belastbaarheid en de objectivering een juiste handeling is. Uit de rapportage blijkt dat de verzekeringsarts zijn bevindingen op een professionele wijze heeft gerapporteerd.

Uit het overleg met de verzekeringsarts kwam naar voren dat hij - mede door de u vertoonde pijnsignalen - het lichamelijk onderzoek beperkt heeft gehouden.

Om u niet onnodig te belasten heeft hij besloten om informatie op te vragen bij uw behandelend revalidatiearts.

Met betrekking tot punt 2 achten wij uw klacht ongegrond.

(...)

Wat betreft punt 4 kan worden gesteld dat verzekeringsarts X, in het overleg met de stafverzekeringsarts, heeft aangegeven dat hij geenszins de intentie heeft gehad om u op enigerlei wijze te kwetsen. In zijn beleving is hij daarin niet tekort geschoten.

Op dit punt achten wij uw klacht ongegrond.

Wij betreuren het dat bij u een andere indruk is ontstaan en bieden hiervoor onze excuses aan. Het is voorstelbaar dat - mede gelet op de pijnbeleving - de communicatie niet optimaal is verlopen. Achteraf was het wellicht verstandiger geweest om wat langer stil te staan bij het nut en de noodzaak van het lichamelijk onderzoek.

(...)

Tevens werden enkele passages van de rapportage van de verzekeringsarts dd 04.07.2001 met u besproken en op uw verzoek heeft (de stafverzekeringsarts; N.o.) een

kopie van deze rapportage gemaakt en meegegeven.

Tot slot sprak de stafverzekeringsarts met u af dat de heer X, na ontvangst van informatie van de revalidatiearts, contact met u zal opnemen.

Na de toelichting van de stafverzekeringsarts had u geen vragen meer en deelde u mede dat u het gesprek als verhelderend had ervaren en dat u een genuanceerder beeld hebt gekregen van de beoordeling die door de heer X, is gepleegd...”

B. Standpunt verzoeker

Voor het standpunt van verzoekster wordt verwezen naar de klachtsamenvatting onder Klacht.

C. Standpunt Gak NEDERLAND BV

1. Het Gak gaf op 23 november 2001 in reactie op de klacht van verzoekster het volgende als zijn standpunt te kennen:

“...kunnen wij met betrekking tot het gestelde onder I het volgende opmerken.

1. De conclusie dat de klacht niet gegrond is, is het gevolg van een zo objectief mogelijke beoordeling van de feiten en omstandigheden die onderdeel zijn van het gebeurde. Wij staan nog steeds achter onze conclusie.

a. Ons oordeel is dat de arts als reactie op het verzoek voorzichtig te zijn, zijn onderzoek zo beperkt mogelijk heeft gehouden.

b. Dat er geen consensus binnen de beroepsgroep is over haar ziekte is een feit.

2. Zie onder 1. Alles wegende komen wij tot deze conclusie.

II Naar aanleiding van de punten 1. en 2. verwoorden wij hieronder de reactie van de betrokken verzekeringsarts X.

“Op 4 juli 2001 heb ik belanghebbende op het spreekuur gezien. Een onderdeel van het onderzoek wordt gevormd door een inleidend gesprek omtrent de WAO procedure en de wijze waarop de arbeidsongeschiktheid wordt bepaald. Bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid wordt een medisch onderzoek ingesteld inhoudende een anamnese en aanvullend een lichamelijk onderzoek.

Bij het functioneel onderzoek gaf (verzoekster; N.o.) pijn aan. Dit signaal is mij niet ontgaan en ik vanzelfsprekend rekening gehouden met dit feit tijdens het onderzoek. Ik heb geen enkele reden om zoals (verzoekster; N.o.) aangeeft op een “hardhandige” wijze het onderzoek uit te voeren, immers dat draagt niet bij tot het verkrijgen van de juiste

functionele beperkingen.

Ik heb naar aanleiding van het onderzoek op 4 juli 2001 aan (verzoekster; N.o.) de toezegging gedaan het medisch oordeel nog nader uit te leggen indien ik de aanvullende informatie van de behandelende specialist heb ontvangen.

Nadat ik de aanvullende informatie heb ontvangen en deze gegevens heb betrokken in mijn oordeel omtrent de resterende medische beperkingen / mogelijkheden heb ik getracht belanghebbende telefonisch te benaderen, en wel op verschillende data (zie brief 11 september 2001 (zie hieronder, punt 2.; N.o.)).

Nadat (verzoekster; N.o.) op 13 september de arbeidsdeskundige heeft gesproken heb ik aanvullend nog 2x telefonisch overleg gehad met de behandelend specialist.

De beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van (verzoekster; N.o.) is naar mijn mening op een zeer zorgvuldige wijze tot stand gekomen.” Tot zover de verklaring van de verzekeringsarts.

Naar aanleiding van het gestelde onder 3 merken wij op dat als er een klachtprocedure gestart wordt, dit al snel enige weerslag zal hebben op de voortgang van een aanvraag. Immers dossiers die voor de beoordeling nodig zijn, zijn ook nodig voor de beoordeling van een klacht.

Wij zijn van mening dat de behandeling van de klacht in dit geval slechts zeer beperkte vertraging met zich mee heeft gebracht ten aanzien van de voortgang van de beoordeling...”

2. Als bijlagen bij zijn reactie op de klacht van verzoekster stuurde het Gak onder meer mee:

a. een aanvullende rapportage van de verzekeringsarts van 10 juli 2001 naar aanleiding van verzoeksters brief van 5 juli 2001:

“...Belanghebbende werd in het kader van de WAO beoordeling op 4 juli 2001 op het spreekuur gezien. Er vond een normaal onderzoek plaats, tw anamnese en later een lichamelijk onderzoek.

Bij het onderzoek werd juist in het bijzonder rekening gehouden met de signalen die belanghebbende gaf met betrekking tot de pijnsensaties bij aanraken van het betreffende been/voet.

De beleving van belanghebbende zoals zij die op schrift stelt kan ik niet onderschrijven...”

b. een brief van de verzekeringsarts aan verzoekster, gedateerd 11 september 2001:

“...zoals afgesproken zou ik nader contact met u opnemen indien de informatie van de revalidatie arts (...) ontvangen is.

De afgelopen week heb ik getracht u telefonisch te benaderen, t.w. op 4 september, 5 september en 11 september helaas zonder succes.

Middels dit schrijven zal ik u in het kort de verdere Wao procedure uiteenzetten als aanvulling op de eerdere informatie die u heeft gehad bij het voorgaand spreekuur bezoek.

Op grond van de medische bevindingen heb ik een belastbaarheidsprofiel opgesteld waarin beperkingen worden aangegeven met betrekking tot gebruik/belasting van uw li enkel/voet. Aan de hand van dit belastbaarheidsprofiel zal de arbeidsdeskundige nader onderzoek verrichten wat uw theoretische restverdiencapaciteit is op grond van gangbare functies waarbij ook uw eigen functie nader belicht/beoordeeld wordt.

U kunt binnenkort een uitnodiging verwachten van de arbeidsdeskundige die het resultaat van het onderzoek met u zal bespreken...”

3. Uit de overige door het Gak meegezonden bijlagen blijkt dat de verzekeringsarts op 4 september 2001 een (vervolg)verzekeringsgeneeskundige rapportage heeft opgesteld:

“...**Betreft**

(...)

Vervolgrapportage naar aanleiding van ontvangen info.

Zie RA 4 juli 2001.

Informatie van derden:

Gegevens revalidatie arts ontvangen:

Brief 17 augustus met bijlagen 09-01-2001 en 27-07-2001.

(...)

4. Beschouwing

Algemeen:

Aanvullende informatie ontvangen vd revalidatie arts.

(...)

Na medische onderzoek kan gesteld worden dat, rekening houdend met de mogelijkheden en beperkingen, belanghebbende geschikt is voor arbeid, zoals weergegeven in het belastbaarheidsprofiel, gedurende hele dagen.

Reactie van belanghebbende:

Bovenstaande wordt met belanghebbende besproken, op 4 sept 2001 werd telefoon niet opgenomen.

5. Conclusie

Er is sprake van rechtstreeks door ziekte en/of gebrek veroorzaakte en te objectiveren beperking van de belastbaarheid.

(...)

6. Planning

Een medisch heronderzoek zal plaats vinden februari 2002.

Een arbeidskundig onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid zal nog plaats vinden...”

4. Een medewerkster van het Bureau Nationale ombudsman vroeg het Gak naar aanleiding van bovenstaand standpunt waarom het Gak niet had gekozen voor het toepassen van wederhoor ten aanzien van verzoekster. Hierop antwoordde het Gak dat het gesprek van 26 juli 2001 met verzoekster was gezien als een vorm van wederhoor. Daarnaast gevraagd verklaarde de stafverzekeringsarts dat hij verzoekster tijdens het gesprek op 26 juli 2001 de verklaring van de verzekeringsarts van 10 juli 2001 had laten zien en de inhoud met haar had besproken.

5. Voorts stuurde het Gak de Nationale ombudsman op diens verzoek de arbeidsdeskundige rapportage, die op 21 september 2001 werd opgesteld:

“...2. Onderzoek.

2.1 ONDERZOEKSACTIVITEITEN.

(...)

Op 13-09-01 vond een gesprek plaats met belanghebbende op het kantoor van Gak Nederland bv te Leiden. (...)

Op 17-09 en 18-09-01 vond een telefoongesprek plaats met belanghebbende.

Op 17-09-01 werd de werkgever van belanghebbende gebeld en op 19-09-01 bezocht.

Op 13-09-01 en op 21-09-01 vond overleg plaats met de verzekeringsarts X.

2.2 GEGEVENS VERKREGEN UIT Onderzoek.

(...)

2.2.4 MEDISCHE GEGEVENS.

Zie rapportage algemeen van verzekeringsarts X d.d. 4-09-01.

Belanghebbende is geschikt te achten voor gangbare arbeid gedurende hele dagen, rekening houdend met de beperkingen zoals weergegeven in het belastbaarheidspatroon dd 4-09-01.

(...)

De prognose is dat de belastbaarheid op de lange termijn zal verbeteren.

Dd 13-09-01 met de verzekeringsarts gesproken over de dagbehandeling. Dit is niet bekend bij de verzekeringsarts. Hij zal dit navragen.

Dd 21-09-01 heeft verzekeringsarts X contact gehad met de behandelende sector. Belanghebbende zit gedeeltelijk in dagrevalidatie. Dit gaf aanleiding om het BELASTBAARHEIDSPATROON dd 4-09-01 bij te stellen met een uren beperking van 12 uur per week t.o.v. de maatvrouw.

2.2.5 GESPREK MET BELANGHEBBENDE.

In het gesprek op het kantoor van Gak Nederland bv te Leiden werd belanghebbende geïnformeerd over de reden van het onderzoek. Begrippen als maatman (loon), verdien capaciteit, gangbare arbeid, enz. werden nader toegelicht.

De WAO-beoordeling van belanghebbende werd uitgelegd (incl. bespreking van de geduide functies) en er werd gesproken over het opleidings- en arbeidsverleden van belanghebbende.

(...)

Ik vertel belanghebbende dat, gezien het belastbaarheidspatroon (dd 4-09-01), ik haar geschikt acht voor haar werk. Echter, ze kan dit werk niet uitoefenen (op dit moment) in het pand waar ze nu werkzaam is, omdat ze te veel trap moet lopen. (...) Belanghebbende vertelt dat ze 2 tot 3 ochtenden in dagrevalidatie-training zit. Hier lees ik niets over in het medisch verslag en er is ook geen urenbeperking. Dit zal ik met de verzekeringsarts

opnemen, zeg ik belanghebbende toe.

Belanghebbende vraagt hoe ze het eigen werk kan doen. Detachering door haar werkgever bij een collega kantoor, waar wel liften zijn of dat op de begane grond ligt, is een mogelijkheid. (...) Ik zal dit met de werkgever bespreken zeg ik haar toe.

Mocht n.a.v. de nog te ontvangen medische informatie de klasse veranderen, dan zal belanghebbende hierover schriftelijk geïnformeerd worden spreek ik met haar af, omdat ze per 19-09-01 op vakantie gaat en het overleg na deze datum plaatsvindt.

Verder werd er gesproken over de mogelijkheden tot arbeidsbemiddeling en andere ondersteunende faciliteiten van Gak Nederland BV.

(...)

2.2.6 GESPREK MET WERKGEVER.

Op 17-09-01 werd telefonisch contact opgenomen met de werkgever. (...)

(De werkgever; N.o.) zal het vandaag (17-09-01) met de partners bespreken en mij daarna terugbellen.

De 19-09-01 de werkgever bezocht. (...) De werkgever wil meewerken aan de reïntegratie van belanghebbende.

(...)

Men voorziet wel een probleem met het vervoer van belanghebbende als ze niet kan autorijden. Ik geef aan dat ik zal onderzoeken, als belanghebbende aan het werk gaat, of hiervoor vanuit de wet REA een mogelijkheid is. Ik vertel de werkgever, dat het wel of niet aan het werk gaan afhankelijk is van de uitslag van de bespreking tussen de behandelende sector en de verzekeringsarts. Pas dan weet ik de definitieve klasse van belanghebbende.

2.2.7 ARBEIDSMOGELIJKHEDEN OP DE VRIJE ARBEIDSMARKT.

Het Functie Informatiesysteem werd geraadpleegd volgens de geldende arbeidsongeschiktheidscriteria. Er kon, nadat het BELASTBAARHEIDSPATROON dd 21-09-01 is bijgesteld door verzekeringsarts X m.b.t. de inzetbare uren, slechts één functie worden geduid (...).

Dit zijn te weinig functies om de resterende verdien capaciteit op te mogen baseren. Deze is derhalve voorlopig fl. **0,- bruto per uur**.

(...)

3 BESCHOUWING.

(...)

3.2 GESCHIKTHEID EIGEN WERK

Gelet op de belastbaarheid van belanghebbende moet het eigen werk in de volledige omvang, kwaliteit en productiviteit als ongeschikt worden beschouwd, omdat het de belastbaarheid overschrijdt op de volgende punten: traplopen en urenbeperking.

(...)

3.3 VERDIENCAPACITEIT & MATE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De theoretische verdien capaciteit op de vrije arbeidsmarkt bedraagt f 0,- bruto per uur (zie paragraaf 2.2.7). Dit geeft een theoretisch verlies aan inkomsten van 100%.

Het bovenstaande leidt tot een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100%, waarbij een indeling in de klasse 80-100% behoort.

3.4 REINTEGRATIE

Belanghebbende reïntegreert op termijn bij de eigen werkgever en is daarmee optimaal geplaatst.

3.5 OORDEEL ARBEIDSGEHANDICAPTE

Belanghebbende is van rechtswege arbeidsgehandicapt.

3.6. REACTIE VAN BELANGHEBBENDE

Het is onbekend of belanghebbende zich kan verenigen met de overwegingen en conclusies, aangezien ze thans op vakantie is.

4 Conclusie

- Belanghebbende dient na einde wachttijd te worden ingedeeld in de klasse 80-100%.
- Belanghebbende is als arbeidsgehandicapte te beschouwen.
- Belanghebbende reïntegreert op termijn bij de eigen werkgever. Reïntegratieactiviteiten zijn derhalve niet aan de orde.

5 PLANNING

Belanghebbende en diens werkgever worden schriftelijk geïnformeerd over de conclusies en bevindingen van het onderzoek.

Medische herbeoordeling over ca. 4 maanden...”

D. Reactie verzoekster

Verzoekster merkte in reactie op het standpunt van het Gak ten aanzien van haar klacht op 29 januari 2002 op dat het Gak nog steeds niet inhoudelijk op haar klachten inging, met name ook niet waar werd opgemerkt dat het een feit is dat er binnen de beroepsgroep geen consensus is over de ziekte van verzoekster. Verzoekster deelde mee dat zij dit ook wel wist, maar dat het er om ging dat het Gak de verzekeringsarts met deze opmerking eenvoudig de hand boven het hoofd hield.

De mededeling van de verzekeringsarts dat hij na het gesprek van verzoekster met de arbeidsdeskundige op 13 september 2001 nog aanvullend nog tweemaal telefonisch overleg had gehad met de behandelend specialist van verzoekster, vond zij suggestief. Het contact had plaatsgevonden op initiatief van haar specialist, nadat verzoekster deze hier om had gevraagd.

Verzoekster benadrukte nogmaals dat het Gak haar niet serieus had genomen, ook niet bij de afhandeling van haar klacht.