

Dilemma voor de verzekeringsarts: De buurt roert zich

Jim Faas, Haije Wind

CASUS

Mevrouw Faber heeft een volledige WAO-uitkering. De uitkeringsafdeling ontvangt een anonieme brief, ondertekend door de buurt. Deze brief wordt voorgelegd aan de verzekeringsarts. In de brief staat dat zij ten onrechte een WAO-uitkering ontvangt. Volgens de buurt kan ze van alles. Zo zou ze kunnen autorijden, fietsen, tv-kijken, lezen, enzovoort. De buurt verwacht actie! Zo niet dan zal het 'hogerop' gezocht worden.

DILEMMA

De vraag is of de verzekeringsarts in deze casus een actieve rol heeft te spelen en zo ja, wat de actie van de verzekeringsarts kan zijn. Welke alternatieven heeft de verzekeringsarts? Wat zijn de argumenten om te kiezen voor één van die handelingsalternatieven?

ACHTERGROND

Over het handelen van verzekeringsartsen bij fraude bestaan momenteel geen heldere richtlijnen, zo constateerde het Centraal Tuchtcollege in een recente tuchtzaak die was aangespannen tegen een verzekeringsarts. Zij zou haar beroepsgeheim hebben geschonden door uitlatingen te doen over de medische toestand van de klaagster na confrontatie met gegevens door een opsporingsambtenaar van UWV die bezig was met

fraudeonderzoek. De waarschuwing die de verzekeringsarts hiervoor kreeg van het Regionaal Tuchtcollege² werd door het Centraal Tuchtcollege ingetrokken.^{3,4} Ging de toenmalige richtlijn 'Richtlijn Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts'⁵ nog enigszins in op de vraag hoe de verzekeringsarts moet handelen bij vermoeden van fraude, de sinds 2007 van kracht zijnde 'Richtlijn Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts'⁶ rept in het geheel niet over het thema fraude. Noch in het geval van eigen vermoedens, noch in de situatie dat een opsporingsambtenaar aan de verzekeringsarts om een verklaring vraagt. Het college vindt het ongewenst dat dergelijke beslissingen aan de verzekeringsarts worden gelaten, terwijl een richtinggevend kader ontbreekt. Aan de betrokken beroepsvereniging en uitvoeringsinstanties wordt dan ook in overweging gegeven te komen tot nadere zelfregulering.

OPTIES

De verzekeringsarts kan kiezen uit de volgende drie opties: niets doen (de brief negeren en ook het dossier niet opvragen), een melding doen bij de afdeling Fraude, preventie en opsporing (van UWV) of de zaak zelf in behandeling nemen. Bij de laatste optie kan de verzekeringsarts zich beperken tot het lezen van de brief en het opvragen van het dossier en hij kan er vervolgens voor kiezen cliënt op te roepen voor het spreekuur. Dan heeft hij nog de keuze cliënte onkundig te laten over de aanleiding voor de oproep of haar juist wél te informeren over de toedracht.

MORELE WAARDEN

Bij een ethische discussie worden aan de hand van een morele vraag handelingsalternatieven of opties aangegeven. Per optie wordt bekeken welke argumenten een rol spelen bij de afweging. Die afwegingen zijn gebaseerd op morele waarden. Er zijn verschillende methodes ontwikkeld om een ethische discussie te voeren; we kiezen hier voor de Methode Moreel beraad.⁷ De klassieke waarden die in medisch ethische discussies worden opgevoerd zijn: goed doen en niet schaden, autonomie en rechtvaardigheid. We behan-

Mr. W.A. Faas is verzekeringsarts en jurist en werkzaam als medisch adviseur Bezwaar en Beroep bij UWV te Amsterdam.

Prof. dr. H. Wind is werkzaam als senior onderzoeker bij het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC, UvA, en als verzekeringsarts bij UWV te Hengelo.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: jim.faas@uwv.nl.

**VERMOEDEN VAN
FRAUDE, DILEMMA,
TUCHTRECHT**

delen in deze casus de waarden goed doen en niet schaden, rechtvaardigheid en voegen hier de waarde eerlijkheid aan toe.

De waarden rechtvaardigheid en eerlijkheid worden in het spraakgebruik nogal eens door elkaar gehaald. Rechtvaardigheid staat voor 'gelijke monniken, gelijke kappen': iedereen dezelfde rechten in gelijksoortige situaties. De waarde eerlijkheid staat voor: de waarheid spreken, geen informatie achterhouden, niet bedriegen.

Deze morele waarden worden bekeken vanuit het standpunt van de verschillende partijen die bij deze casus betrokken zijn, ook wel 'stakeholders' genoemd. Wij kiezen voor de volgende drie stakeholders: cliënte, de verzekeringsarts en de buurt.

Optie 1

Niets doen en negeren van de brief. Bij dit handelingsalternatief wordt vooral voldaan aan de waarden van de cliënte. De waarden van de buurt worden echter volledig genegeerd. De verzekeringsarts neemt een tussenpositie in. Door af te zien van actie ondersteunt de verzekeringsarts de waarden goed doen en niet schaden van de cliënte. Hierbij tekenen we aan dat afzien van een inhoudelijke beoordeling betekent dat cliënte, die wellicht arbeidsmogelijkheden heeft, toch passief thuis blijft zitten. De vraag is of dit vanuit gezondheidskundig perspectief een positieve uitkomst is. De waarde rechtvaardigheid wordt mogelijk geschonden omdat een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering alleen mag worden toegekend aan die cliënten die geen mogelijkheden tot functioneren hebben. Verder ontstaat er een ongemakkelijk gevoel bij het 'meegaan' met de oneerlijkheid van de briefschrijvers die zich niet bekendmaken.

Wanneer er niets gebeurt, zou de buurt verdere actie tegen cliënte kunnen ondernemen. Dan kan dit handelingsalternatief voor haar heel vervelend uitpakken.

Optie 2

De verzekeringsarts stuurt de brief door naar de afdeling Fraude, preventie en opsporing. Een anonieme brief kan voor deze afdeling een signaal zijn om tot nader onderzoek over te gaan. Dat kan een zelfstandig onderzoek zijn ('fact-finding'), hetgeen alsnog kan leiden tot een verzoek om een verzekeringsgeneeskundig heronderzoek.

Door de brief door te sturen zonder daar zelf inhoudelijk kennis van te nemen, lijkt de verzekeringsarts goed te doen en niet te schaden. Wij tekenen hierbij opnieuw aan dat als cliënte inderdaad arbeidsmogelijkheden heeft, haar hulp en begeleiding worden onthouden als de gevalsbehandeling niet wordt gestart. Op die manier wordt mogelijk deelname van cliënt aan het maatschappelijke leven onthouden.

De waarde eerlijkheid wordt voor de verzekeringsarts gesteund. Hij is zowel naar de buurt als naar cliënte eerlijk omdat de mogelijkheid geopend wordt om de waarheid boven tafel te krijgen. Voor cliënte betekent dit dat haar zaak in handen komt van ter zake deskundigen van de fraudeafdeling en dat zij niet ten onrechte lastig gevallen zal worden met beoordelingen en oproepen. Maar daar staat tegenover dat zij als mogelijke verdachte wordt aangemerkt. Voor de buurt wordt voldaan aan alle waarden. In feite is dit precies wat de buurt graag wil dat er gaat gebeuren.

Optie 3a

De verzekeringsarts kan ook besluiten dat hij het dossier wil bestuderen. Het is daarna maar een kleine stap om de zaak verder in behandeling nemen en cliënte uit te nodigen voor het spreekuur.

Door het dossier in te zien, gaat de verzekeringsarts in op de anonieme brief van de buurt. Als hij vervolgens besluit om de cliënte op te roepen komt dat overeen met zijn eigen waarden. Bij het goed doen en niet schaden kan het positief zijn, omdat als de cliënt inderdaad arbeidsmogelijkheden heeft voor werk, hij haar hulp en begeleiding kan aanbieden (zie eerder). Een mogelijke overweging is dat de oproep op zichzelf niet tot gezondheidsschade bij cliënte hoeft te leiden. Helemaal zeker is dit echter niet. Door haar op te roepen kan hij in elk geval doen aan waarheidsvinding en dat is een aspect dat nauw verbonden is aan de waarde eerlijkheid.

Voor cliënte betekent een oproep dat zij in alle waarden geschaad wordt. Er bestaat een mogelijkheid dat zij, in het geval zij wél op de hoogte is

- I In de verzekeringsgeneeskundige praktijk doen zich regelmatig dilemma's voor rondom het thema fraude.
- I De verzekeringsarts moet niet te lichtvaardig besluiten om op basis van anonieme informatie een afgesloten gevalsbehandeling zelf te heropenen.
- I Het Centraal Tuchtcollege heeft recentelijk een aanbeveling gedaan om te komen tot een richtinggevend kader voor verzekeringsartsen 'hoe te handelen bij (vermoeden van) fraude'.

van het feit dat een dergelijke brief over haar is verstuurd, graag wil meewerken aan het onderzoek om daarmee aan te tonen dat de brief onterecht is. Aan de waarden van de buurt wordt volledig voldaan als de verzekeringsarts besluit om de brief in behandeling te nemen en betrokkene op te roepen.

Optie 3b

Bij een oproep voor het spreekuur blijft voor de verzekeringsarts nog de keuze over of hij cliënte onkundig laat over de aanleiding voor de oproep óf haar juist wel informeert over de toedracht.

Bij deze optie is de buurt geen evidente stakeholder. Voorstelbaar is dat de buurt het niet prettig vindt dat de anonieme brief aan cliënte wordt openbaar, maar het kan ook zijn dat men daar juist helemaal geen moeite mee heeft. Kortom: welke waarden de buurt aan deze actie toekent, is giswerk. Als de buurtbewoners hadden gewild dat de bron van informatie bekend zou geraken bij cliënte, hadden ze ook kunnen overwegen geen anonieme brief te sturen of niet met 'de buurt' te ondertekenen.

De enige waarde die voor de verzekeringsarts in geding is, is die van goed doen en niet schaden. Door te vertellen van wie de klikbrief afkomstig is, kan de verhouding van cliënte met de buurt sterk verslechteren. Het is zelfs mogelijk dat het wonen in de buurt voor cliënte ondraaglijk wordt. Mogelijk loopt zij daardoor gezondheidsschade op. Voor cliënte geldt aan de positieve kant dat de wetenschap waarom zij onverwacht wordt opgeroepen de bron van onzekerheid kan wegnemen, maar het kan daarentegen ook zijn dat ze door de oproep uit het lood geslagen wordt.

BESCHOUWING

Wat leert deze casus? Het is een herkenbare situatie. Bij een instelling als UWV komen regelmatig meldingen binnen van mogelijk misbruik van uitkeringen. UWV heeft hierin een onderzoeksplicht en daarvoor een speciale afdeling ingericht.

De verzekeringsarts had bij optie 1 ook kunnen overwegen deze afdeling in te schakelen. Dit is het handelingsalternatief dat in optie 2 is beschreven. Weliswaar worden hierbij de waarden van cliënte niet gesteund, maar bij eigenlijk alle alternatieven, behoudens het afzien van iedere actie, is sprake van schending van de waarden van de cliënt. We mogen aannemen dat de fraudeafdeling bij het onderzoek de nodige voorzichtigheid in acht neemt. Een vooringenomen houding ten opzichte van het waarheidsgehalte van

de informatie uit een anonieme brief is onjuist. Met daartoe geëigende onderzoeksmethoden kan men een onderzoek starten. Als er aanwijzingen zijn dat cliënte over meer functionele mogelijkheden beschikt dan uit de laatste beoordeling bleek, wordt zij hiermee geconfronteerd. Een oproep voor een verzekeringsgeneeskundige beoordeling behoort tot de mogelijkheden. Cliënte is in dat geval geïnformeerd over de aanleiding van de beoordeling en de verzekeringsarts kan daarover ook open en eerlijk met haar communiceren. Hiermee worden de waarden van de verzekeringsarts in voldoende mate gesteund en komen ook de waarden van de buurt niet in de knel. Cliënte krijgt de kans om haar eigen verhaal te doen en kan, als er inderdaad sprake is van arbeidsmogelijkheden, geholpen worden bij een re-integratieproces. Als uit het fraudeonderzoek zou blijken dat cliënt in overeenstemming met het beeld van de laatste verzekeringsgeneeskundige beoordeling functioneert, is er geen reden om verder onderzoek te doen en kan de casus gesloten worden. Door op deze manier te handelen is er geen sprake meer van een dilemma voor de verzekeringsarts. Het dilemma ontstaat wanneer de verzekeringsarts de gevalsbehandeling zelf opent. Door haar op te roepen en te confronteren met de anonieme brief, loopt de verzekeringsarts enig tuchtrechterlijk risico.

Het is altijd mogelijk om een nieuw onderzoek in te stellen bij cliënten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Cliënten moeten er echter op kunnen vertrouwen dat zij niet zullen worden opgeroepen voor een herbeoordeling wanneer de medische situatie niet is gewijzigd, de laatste beoordeling leidde tot een conclusie van volledige arbeidsongeschiktheid, en er geen veranderingen in wet- of regelgeving zijn opgetreden. Als de verzekeringsarts cliënte toch oproept met het argument dat er een anonieme brief van de buurt is ontvangen, kan zij dit beschouwen als een handelwijze die niet strookt met een goede beroepsuitoefening door verzekeringsartsen. Dat kan de aanleiding vormen voor een gang naar de tuchtrechter.

Wat opvalt is dat bij de afzonderlijke opties het begrip 'waarde' meerdere niveaus blijkt te hebben. Enerzijds gaat het om een direct belang van de betreffende stakeholder, anderzijds om een hoger belang dat de stakeholder zelf misschien niet zo ervaart, maar dat maatschappelijk wel in hoger aanzien staat. Het duidelijkst blijkt dit bij het goed doen en niet schaden van cliënte, wat kan betekenen dat de cliënte met rust wordt gelaten en dat er niet wordt getornd aan de uitkering.

Maar het kan ook betekenen dat de cliënte in een traject van maatschappelijke re-integratie terecht komt en uiteindelijk beter af is met een betaalde baan, en daarmee ook een maatschappelijk sterkere positie. Die tweede situatie is natuurlijk veel verkieslijker dan de eerste. In de eerste situatie gaat het om de belangen van cliënte, in de tweede om een waarde die het belang van cliënte overstijgt. Het is goed zich goed bewust te zijn van bedoelde meerledigheid van de waarden goed doen en niet schaden. Het maakt wel degelijk verschil voor cliënte welke optie de verzekeringsarts kiest.

VERVOLG CASUS

Hoe het verder ging? Cliënte werd opgeroepen voor het spreekuur van de verzekeringsarts. De reden voor de oproep was haar vooraf verteld. Zij was hier verdrietig over en voelde zich door de buurt onheus behandeld.

Uit het dossier bleek het volgende: cliënte werkte als administratief medewerkster toen zij bij een ernstig auto-ongeval een whiplash-trauma opliep. Er ontwikkelde zich een post-whiplashsyndroom. Ze werd doorverwezen voor revalidatiedagbehandeling.

Bij de eerste arbeidsongeschiktheidsbeoordeling stelde de verzekeringsarts vast dat zij niet zelfstandig persoonlijk en sociaal kon functioneren. In haar dagelijks leven was ze afhankelijk geraakt van hulp door derden. Ze werd als volledig arbeidsongeschikt beschouwd. Intussen was haar ook een vervoerskostenvergoeding, scootmobiel en duwrolstoel toegewezen. Er vonden daarna nog twee herbeoordelingen plaats. Noch in de medische situatie, noch in het functioneren bleek daarbij sprake van enige wijziging. De belastbaarheid werd vastgelegd in een functionele mogelijkhedenlijst (FML). Ze werd fors beperkt geacht op energetisch, psychisch en fysiek gebied en kreeg een urenbeperking tot maximaal 4 uur per dag. De arbeidsdeskundige kon onvoldoende functies duiden. Daardoor bleef zij volledig arbeidsongeschikt.

Bij het onderzoek nu bleek de medische situatie nauwelijks veranderd. Ze was niet meer onder behandeling omdat de laatste behandelingen geen effect hadden op haar functionele

mogelijkheden. Er was geen aanleiding om de mate van arbeidsongeschiktheid te wijzigen.

CONCLUSIE

Terugkijkend op deze casus moet de conclusie zijn dat de brief van de buurt veel los gemaakt heeft. Er is veel tijd en inspanning geïnvesteerd. Dit heeft niet geleid tot een verandering in de uitkerings situatie. Nog afgezien van het feit dat als er schaarse middelen zijn – zoals bij het doen van heronderzoeken – deze vooral op professionele gronden moeten worden ingezet, kunnen anonieme brieven als deze ook gezondheidsschade veroorzaken. Zorgvuldige omgang met deze informatie is gewenst. Daarvoor is de verzekeringsarts niet de eerst aangewezen persoon.

Deze casus is vooral een waarschuwing aan verzekeringsartsen om niet te lichtvaardig te besluiten om op basis van anonieme informatie een afgesloten gevalsbehandeling zelf te heropenen. Zeker niet zolang er geen richtinggevend kader is hoe in dergelijke gevallen te handelen. Aan zo'n kader is bij verzekeringsartsen beslist behoefte. Hier ligt een taak voor de beroepsvereniging of de uitvoeringsinstelling.

DANKWOORD

Dit artikel is het resultaat van een discussie in de Commissie Ethiek van de NVVG. Met verdere medewerking van Peter van Amelsfoort, Yvonne Cernohorsky, Bert Cornelius, Dirk Jan Helmink, Ineke Lentjes en Lex van de Ven, allen verzekeringsarts.

LITERATUUR/NOTEN

1. Een dilemma wil zeggen dat er een keuzemogelijkheid bestaat uit twee alternatieven. Hier zijn dat er drie, in welk geval er eigenlijk sprake is van een trilemma.
2. RTG Zwolle, 8 januari 2009, nr 2007.215.
3. CTG, 11 mei 2010, nr 2009.051, LJN nummer: YGo274.
4. Weel ANH (red.). Klacht tegen verzekeringsarts wegens uitspraak naar aanleiding van fraude. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskde 2010; 8: 369-371.
5. LISV. Richtlijn Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts. LISV, februari 1998.
6. UWV. Richtlijn Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de Verzekeringsarts. UWV, 2006.
7. NVAB, Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek. Methode Moreel beraad. Eindhoven: NVAB, 2002.