

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010/043

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2010/043 van:

A., wonende te **B.**, appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mevr. mr. A.I. de Haan, advocaat te Amster-

dam,
tegen

C., verzekeringsarts, wonende te **D.**, werkzaam te **B.**,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mevr. mr. W. Princée, advocaat te Amster-

dam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 27 november 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verzekeringsarts **C.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 november 2009, onder nummer 08/343 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 september 2010, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mevr. mr. A.I. de Haan voornoemd alsmede de arts, bijgestaan door mevr. mr. W. Princée voornoemd.

De zaak is door beide partijen bepleit aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Op 13 mei 2004 heeft verweerster klaagster onderzocht in het kader van een beoordeling voor de WAO. Daarvan heeft verweerster een medisch onderzoeksverslag gemaakt. Tevens heeft zij een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) ingevuld.

Het verslag vermeldt onder meer:

Gegevens, verkregen uit onderzoek

Voorgeschiedenis algemeen:

Belanghebbende is een 35-jarige vrouw die als vertegenwoordiger/accountmanager vanuit de WW per 12 06 2003 is uitgevallen met een toename van bestaande rugklachten en sinds 2001 bestaande psychische klachten.....

Medische voorgeschiedenis:

E.

HNP

Belanghebbende geeft aan sinds ca 2001 te worden gestalkt, waarbij een aanslag op haar leven is gepleegd. Ze is inmiddels verhuisd maar dat heeft mogelijk niet geholpen. Hierdoor angstaanvallen en concentratiestoornissen.....

Reden arbeidsongeschikt Was zichzelf al 5 jaar voorbij gelopen....Hiernaast stalking door haar ex, wat haar emotioneel onder druk zette....Door de spanningen opspelen van de rugklachten beloop fysiotherapie gehad en onregelmatig, afhankelijk van de geldstroom naar een psycholoog/therapeut mevr F. gegaan. Krijgt geen psychofarmaca.

.....

Medicatie:

Geen

.....

Onderzoek psyche:

....

Persoonlijkheid: *de persoonlijkheid lijkt niet normaal ontwikkeld.*

Psychotraumata: *belanghebbende zegt een nare jeugd te hebben gehad en al op haar 16e jaar uit huis te zijn gegaan. Relatie gehad met verslaafde man die haar nu stalkt en waardoor zij nu in de schuld zit.*

.....

Informatie van derden:

Er werd geen nadere informatie ingewonnen bij de curatieve sector, omdat er voldoende gegevens voor handen zijn.

3. Diagnose

8L619 Overige (deformerende) nek- en rugaandoeningen

8P619 Aanpassingsstoornis met angst

.....

5. Conclusie

Bij het onderzoek werden afwijkende bevindingen vastgesteld. Deze bevindingen zijn een rechtstreeks gevolg van een ziekte of gebrek. Hierdoor is belanghebbende aangewezen op werkzaamheden met een passend karakter.

Belanghebbende kan de huidige mogelijkheden duurzaam benutten.

Bij brief van 22 juni 2004 is klaagster meegedeeld dat haar geen WAO-uitkering is toegekend. Klaagster heeft tegen deze beslissing geen bezwaar gemaakt.

Op 6 juli 2006 heeft F., verzekeringsarts, over klaagster gerapporteerd in het kader van een beoordeling voor de WIA. Zij heeft informatie opgevraagd bij psychiater G., die klaagster behandelde, en naar aanleiding daarvan op 2 oktober 2006 aanvullend gerapporteerd. Tevens heeft zij een FML ingevuld. Geconcludeerd is dat klaagster voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Er is geen uitkering op grond van de WIA toegekend.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

Klaagster verwijt verweerster grove nalatigheid in haar beoordeling van haar arbeidsongeschiktheid; volgens klaagster heeft verweerster gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van haar behoorde te betrachten.

Klaagster is van mening dat verweerster de plicht had om informatie in te winnen bij haar behandelend psychiater, zoals dat in 2006 door de verzekeringsarts wel is gedaan. Dan zou verweerster een heel andere FML hebben ingevuld en dan zouden er met aan

zekerheid grenzende waarschijnlijkheid in de zin van de WAO geen functies te duiden zijn geweest.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college.

Klaagster heeft ter zitting aangevoerd dat verweerster tijdens het onderzoek niet naar haar heeft geluisterd, geen adequate vragen heeft gesteld en dat zij aan verweerster niet heeft kunnen uitleggen wat er speelde. Daardoor heeft verweerster geen duidelijk beeld gekregen van haar situatie en is de rapportage op bepaalde onderdelen onjuist. Verweerster voert aan dat uit het dossier was gebleken dat klaagster pas op 8 januari 2004 voor het eerst heeft gemeld dat er ook sprake was van psychische klachten; bij haar onderzoek was niet duidelijk wat voor soort behandeling klaagster daarvoor kreeg. Ondanks het advies van de verzekeringsarts in januari 2004 om de psychische begeleiding te intensiveren was klaagster niet onder regelmatige behandeling. Verweerster heeft geen grote pathologie waargenomen.

Op grond van hetgeen ter terechtzitting door partijen over het onderzoek van klaagster door verweerster is verklaard is gebleken dat de communicatie tussen hen niet optimaal is geweest.

De lezingen van partijen lopen op bepaalde punten uiteen. Zo stelt klaagster dat ten onrechte in het onderzoeksverslag is vermeld dat zij een normaal dagpatroon had; voorts heeft zij wel een vragenformulier ingevuld, zij heeft dat gedeeltelijk thuis gedaan en samen met verweerster afgemaakt. Verweerster bestrijdt dat en voert aan dat het formulier ook niet in het dossier aanwezig is. Onder deze omstandigheden kan het college niet uitmaken of de stellingen van klaagster juist zijn, omdat aan het woord van de één niet meer geloof kan worden gehecht dan aan het woord van de ander. Uit het onderzoeksverslag blijkt in ieder geval wel dat klaagster verweerster informatie over haar psychische gesteldheid, zoals die op dat moment was, heeft gegeven. Verweerster heeft op meerdere punten in het rapport melding gemaakt van klaagsters psychische problemen en/of gesteldheid en naar aanleiding van haar beoordeling daarvan geconcludeerd dat bij klaagster sprake was van een ‘aanpassingsstoornis met angst’; in de FML heeft zij vermeld dat klaagster beperkt is in die zin dat geen extreme piekbelasting of langdurig hoge belasting dient plaats te vinden. Zij heeft geoordeeld dat de beperkingen niet zodanig waren dat geen sprake zou zijn van duurzaam benutbare mogelijkheden.

Wat er ook zij van de communicatie tussen partijen tijdens het onderzoek, naar het oordeel van het college is onvoldoende aannemelijk geworden dat verweerster in het kader van haar taak als rapporteur voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering onvoldoende onderzoek heeft verricht en dat het door verweerster daarvan opgemaakte rapport zodanig onvolledig en/of onjuist is dat het niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Dat verweersters conclusie niet strookt met klaagsters oordeel betekent niet dat die conclusie niet verdedigbaar is.

De (bij antwoord in het geding gebrachte) standaard ‘Communicatie met behandelaars’ - Tica richtlijnen voor de communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen met behandelaars van december 1996 - heeft als uitgangspunt dat de verzekeringsarts het initiatief tot communicatie met de behandelaar neemt indien hij verwacht dat dat toegevoegde waarde heeft. De standaard voegt daaraan toe dat de verzekeringsarts vaak

kan volstaan met globale medische informatie. Die kan echter té globaal zijn wanneer de cliënt onvoldoende begrip heeft van zijn ziekte of deze zelfs ontkent.

Klaagster heeft tegen de beslissing in 2004 haar geen WAO-uitkering toe te kennen geen bezwaar gemaakt. Evenmin heeft klaagster aannemelijk gemaakt dat zij tegen de beslissing in 2006 haar geen WIA-uitkering toe te kennen op rechtsgeldige wijze bezwaar heeft gemaakt. Pas op 27 november 2008, 3,5 jaar na het onderzoek door verweerder, heeft klaagster de onderhavige klacht bij het college ingediend.

Gezien vorenstaande feiten en omstandigheden is het college van oordeel dat er, mede gezien het bepaalde in de Tica richtlijnen, onvoldoende aanwijzingen zijn dat verweerder nalatig is geweest bij het onderzoek van klaagster, dat haar oordeel onjuist zou zijn en/of dat verweerder gehouden was informatie bij de behandelend psychiater van klaagster in te winnen. Het feit dat de verzekeringsarts in 2006 wel informatie bij G. heeft gevraagd doet daar niet aan af; daar komt bij dat uit het verslag van 2006 blijkt dat klaagster op dat moment wel regelmatig gesprekken had bij haar psychiater en medicatie voor haar psychische klachten gebruikte.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden, zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van haar stellingen in eerste aanleg. Zij concludeert tot gegrond verklaring van de klacht.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - dat de bestreden beslissing dient te worden bevestigd en dat de grieven en (nieuwe) klachten in alle onderdelen als (kennelijk) ongegrond dienen te worden afgewezen.

Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan hier nog het navolgende aan toe te voegen.

Eerst in hoger beroep komt klaagster met het, ten opzichte van haar aanvankelijke klacht nieuwe, verwijt dat de arts onvoldoende onderzoek heeft verricht en een onjuiste diagnose heeft gesteld. Nu het hoger beroep ertoe strekt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over een of meer klachten of bepaalde onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen, vallen deze nieuwe klachtonderdelen buiten het bereik van dit beroep.

4.4. Gelet op het vorenoverwogene dient het beroep te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter,

mrs. L.F. Gerretsen-Visser en P.J. Wurzer, leden-juristen en mr.drs. W.A. Faas en
mr.drs. M.J Kelder, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken
ter openbare zitting van 9 november 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid
van de secretaris

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.