

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.036

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.036 van:

**A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: **C.**,

tegen

**D.**, arts, wonende te **E.**, verweerder, gemachtigde: **F.**

1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna te noemen klager - heeft op 1 april 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen **D.** – hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 december 2009, onder nummer 2009 O 161 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager 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 12 oktober 2010, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door de heer **C.**, en de arts, bijgestaan door de heer **F.**

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“2. De feiten**

*Klager, geboren op 17 juli 1957, lijdt onder meer aan de ziekte van Crohn en is op 28-jarige leeftijd geopereerd aan een klaplong. Daarna is hij afgekeurd. Sedert 2000 ontvangt klager een bijstandsuitkering. Hij was om medische redenen vrijgesteld van de sollicitatieplicht die de uitkeringsgerechtigde op grond van de Wet werk en bijstand in beginsel heeft. In het kader van een traject herijking uitkeringsgerechtigden met vrijstelling van sollicitatieverplichtingen heeft de Intergemeentelijke Sociale Dienst **G.** de arts gevraagd advies uit te brengen over de mogelijkheden en beperkingen van klager ten aanzien van het verrichten van arbeid.*

*Op 4 december 2008 is klager door de arts op het spreekuur gezien. Bij brief van 22 december 2008 heeft de arts informatie verkregen van de behandelend internist. Op 25 januari 2009 heeft hij advies uitgebracht in de vorm van een medisch verslag, een verzekeringsgeneeskundige verklaring en een functionele mogelijkhedenlijst (FML). De arts heeft beperkingen aanwezig geacht maar heeft klager met nachtneming van de beperkingen in staat geacht te werken gedurende acht uur per dag en veertig uur per week.*

#### **3. De klacht**

*Klager verwijt de arts dat hij hem in staat heeft geacht acht uur per dag te werken zonder kennis te hebben genomen van zijn ziektegeschiedenis (het dossier van de vorige keuring ontbrak), zonder lichamelijk onderzoek en zonder hem de gelegenheid te geven zijn klachten toe te lichten. De arts heeft de FML ingevuld zonder klager*

daarin te kennen. Klager meent dat hij, gezien zijn klachten en dagelijks functioneren, niet tot werken in staat is. De arts heeft die mening volledig genegeerd.

#### **4. Het standpunt van de arts**

Het komt vaak voor dat geen dossier van een eerdere beoordeling beschikbaar is.

Daarom wordt een uitgebreide anamnese afgenomen. Bij recente specialistische onderzoeken waren geen gewrichtsafwijkingen gevonden. Klager verklaarde wel pijnklachten te hebben bij beweging. Daarom is in overleg met klager van onderzoek afgezien. Onderzoek naar de darmklachten had geen zin. Klager heeft voldoende mogelijkheid gehad zijn verhaal te doen, maar af en toe was het nodig enige sturing te geven. Er zijn inlichtingen gevraagd aan de internist en aan de huisarts. Alleen de internist heeft gereageerd. De FML is pas ingevuld nadat de inlichtingen van de internist waren ontvangen. Het is niet gebruikelijk dat de FML met betrokkene wordt besproken. Een verschil van inzicht over de belastbaarheid is niet uitzonderlijk. Daarom is er een bezwaarprocedure waarin een hernieuwd onderzoek kan worden gevraagd.

#### **5. De beoordeling**

5.1 Het eerste deel van de klacht houdt in dat de arts op onzorgvuldige wijze tot zijn advies is gekomen.

Het ontbreken van het dossier van de vorige keuring beschouwt het College niet als een aan de arts toe te rekenen onzorgvuldigheid. De arts moest beoordelen welke mogelijkheden tot arbeidsinschakeling er op dat moment voor klager waren. Een eerdere beoordeling heeft voor dat oordeel slechts beperkte betekenis.

Uit het onderzoeksverslag blijkt dat de arts een uitgebreide anamnese heeft afgenomen. Er is geen aanwijzing dat daarbij bepaalde aspecten die voor de beoordeling van de belastbaarheid van belang zijn, niet naar voren zijn gekomen. Klager heeft dergelijke aspecten ook niet genoemd. Dat de arts klager verwijtbaar weinig ruimte heeft gegeven zijn verhaal te vertellen kan niet worden vastgesteld.

Het College is het met de arts eens dat, gezien de aard van de klachten, lichamelijk onderzoek tijdens het spreekuurbezoek geen toegevoegde waarde zou hebben gehad. Op grond van de anamnese, het gesprek tijdens het spreekuur en de informatie die van de behandelend internist is verkregen, onder andere over de medicatie voor de ziekte van Crohn, beschikte de arts over voldoende gegevens om verantwoord advies te kunnen uitbrengen.

5.2 Het tweede deel van de klacht is, dat de arts de FML heeft ingevuld zonder met klager te overleggen en de belastbaarheid van klager te hoog heeft ingeschat.

De arts heeft de FML pas ingevuld toen hij beschikte over de informatie van de behandelend internist. Het College acht dit niet onjuist. Er was geen noodzaak het resultaat aan klager voor te leggen voordat het advies werd uitgebracht. Daarbij komt dat het advies – anders dan een verzekeringsgeneeskundige beoordeling op grond van de arbeidsongeschiktheidswetgeving – geen rechtstreekse gevolgen heeft voor klager en veeleer dient als richtsnoer bij een eventueel te starten re-integratietraject.

De arts heeft de belastbaarheid van klager getoetst aan de verzekeringsgeneeskundige standaard duurzaam benutbare mogelijkheden. Het is niet verwijtbaar dat de arts op grond van die standaard klager, met inachtneming van de voor hem geldende beperkingen, tot werken in staat heeft geacht.

Uit het voorgaande volgt dat de arts niet onzorgvuldig of anderszins verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht zal daarom worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal College uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 De feiten zijn weergegeven.

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De bezwaren van klager in hoger beroep zijn, net als in eerste aanleg, tweeledig. Klager stelt dat de wijze waarop de arts onderzoek heeft gedaan naar de mogelijkheden en beperkingen van klager tot het verrichten van arbeid onzorgvuldig en onvolledig is geweest. Daarnaast stelt klager dat de arts zonder zorgvuldig en volledig onderzoek en zonder daarover met klager in overleg te treden, een rapport heeft opgesteld en een FML heeft ingevuld.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert – zakelijk weergegeven – tot bekrachtiging van de bestreden beslissing.

4.3 Het Centraal College wijst erop dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.4 Deze beperkte toetsing leidt ertoe dat het Centraal College (slechts) kan beoordelen of de rapportage van de arts aan daaraan vanuit een oogpunt van een behoorlijke professionele standaard primair te stellen eisen voldoet. Deze eisen betreffen de vraag of

- a. het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteenzet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
- b. de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport;
- c. de gronden de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
- d. de rapportage zich beperkt tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur;
- e. de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel kan leiden dan wel dat de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschrijdt.

4.5 Naar het oordeel van het Centraal College kan het rapport van de arts de hiervoor omschreven criteria van toetsing doorstaan. Het rapport en de FML steunen op het onderzoek van de arts en de daartoe verworven informatie van de geraadpleegde specialist. De arts beschikte over voldoende gegevens om, in combinatie met de gegevens uit zijn eigen waarneming, over de voorgelegde vraagstelling te kunnen rapporteren. Het rapport is voldoende volledig ten aanzien van de geconstateerde feiten en omstandigheden, en de getrokken conclusies vloeien daaruit logischerwijs voort.

4.6 Aan klager kan worden toegegeven dat het rapport slordigheden bevat die daarin niet thuishoren, zoals de onjuiste mededelingen onder het kopje 'Onderzoeksactiviteiten' dat een huisbezoek heeft plaatsgehad, en dat gericht lichamelijk onderzoek plaatsvond. Ook de mededeling van de arts dat hij geen onderzoeksruimte nodig heeft omdat informatie zo nodig van derden, bij voorbeeld specialisten, kan worden verkregen, roept bij het Centraal Tuchtcollege vraagtekens op.

Met betrekking tot de vraag of de arts al dan niet informatie bij de huisarts heeft ingewonnen, verschillen partijen van mening. Nu de juistheid van dit onderdeel (van de klacht) niet kan worden vastgesteld, blijft dit onderdeel verder buiten beschouwing.

4.7 Niettemin leidt één en ander in de onderhavige situatie niet tot het oordeel dat de arts op onzorgvuldige wijze tot zijn rapport is gekomen. Op grond van de feiten en

omstandigheden die zijn gebleken, is het Centraal College van oordeel dat het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek niet tot een ander oordeel van de arts zou hebben geleid voor wat betreft de mogelijkheden en beperkingen van klager. Het verwijt dat de arts zou hebben verzuimd het protocol toe te passen dat is geïndiceerd bij artrose en reumatoïde artritis, leidt niet tot een ander oordeel, nu ook in hoger beroep niet is gebleken dat dergelijke aandoeningen door een specialist konden worden vastgesteld.

4.8 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal College voor het overige geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het beroep moet worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. E.J. van Sandick en P.M. Brilman, leden-juristen en mr. W.A. Faas en mr.drs. J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en mr. F.C. Burgers, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 6 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.