

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.129

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.129 van:

A., wonende te B., appellant,

tegen

C., verzekeringsarts, werkzaam te D., verweerder in hoger
beroep, gemachtigde: mr. W.R.J. van Leersum, advo-
caat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 12 januari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna te noemen de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 februari 2010, onder nummer 09/007 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 februari 2011, waar zijn verschenen klager en de verzekeringsarts, deze laatste bijgestaan door mr. W.R.J. van Leersum.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten.

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan.

Klager heeft verweerder, verzekeringsarts bij het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen) te D., twee keer op het spreekuur bezocht; de eerste keer was in mei 2007 en de tweede keer was 16 maanden later op 30 september 2008.

Klager had in verband met een whiplashtrauma sinds 12 juni 1992 een WAO-uitkering waarbij hij aanvankelijk voor 80 - 100 % arbeidsongeschikt werd beschouwd. Per oktober 1999 is dit percentage wegens werkhervatting verlaagd naar 65-80 %.

In een civiele procedure betreffende letselschade heeft klager in 2004 een beroepszaak gewonnen waardoor de verlaging van het arbeidsongeschiktheidspercentage ongedaan is gemaakt.

Klager is in februari 2007 onderzocht in het kader van een herbeoordeling op grond van het Aangepaste Schattingsbesluit (ASB). De betreffende verzekeringsarts concludeerde tot een urenbeperking van 20 uur per week met als toevoeging dat klager enigszins flexibele aanvangstijden nodig heeft.

In mei 2007 heeft verweerder het bovengenoemde medisch onderzoek uitgevoerd; dit onderzoek leidde tot de conclusie dat verweerder de door de verzekeringsarts gestelde urenbeperking onderschreef maar niet de gestelde noodzaak van flexibele werktijden. Omdat verweerder zijn bevindingen niet tijdig administratief had verwerkt, heeft hij op

30 september 2008 klager weer medisch onderzocht. Daarbij is verweerder tot dezelfde conclusie gekomen. Verweerder heeft in het gesprek van 30 september 2008 niet gesproken over de flexibele werktijden.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. klager niet heeft geïnformeerd over het schrappen van de flexibele werktijden en hiermede de gezondheid van klager heeft geschaad. Klager heeft ondanks behandeling nog steeds paniekaanvallen, waarbij stress een belangrijke factor is; voorts staat de relatie van klager onder druk,
2. klager niet zijn verhaal heeft laten vertellen en niet naar klager heeft geluisterd,
3. onzorgvuldig omgaat met de gegevens van zijn cliënten. Onder aan het rapport dat verweerder over klager heeft opgesteld staan de naam, geboortedatum en een Burger Service Nummer van een ander dan klager,
4. geen rekening heeft gehouden met een rapport van een neuropsycholoog uit 1994.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft in het verweerschrift aangegeven dat hij zich tijdens de spreekuren in mei 2007 en op 30 september 2008 in hoofdlijnen heeft uitgelaten over de belastbaarheid van klager en tijdens het spreekuur in mei 2007 aan klager heeft verteld dat de gestelde urenbeperking hem plausibel voorkwam. Verweerder is niet ingegaan op de kwestie van de flexibele werktijden, omdat hij van de noodzaak daartoe nog niet helemaal zeker was en na het gesprek van 30 september 2008 nog een laatste afweging wilde maken.

Verweerder heeft pas na het gesprek van 30 september 2008 een definitieve conclusie met betrekking hiertoe kunnen trekken.

Verweerder betreurt het dat klager pas laat uitsluitel heeft gekregen over de hoogte van de WAO-uitkering en dat hij tengevolge daarvan aan extra stress is blootgesteld. Verweerder is zich er niet van bewust dat hij klager niet de gelegenheid heeft geboden om zijn verhaal te vertellen.

Voorts biedt verweerder zijn excuses aan ter zake de genoemde administratieve omissie.

Verweerder was van het rapport van een neuropsycholoog uit 1994 op de hoogte en heeft in zijn rapportage van 22 mei 2007 hiervan melding gemaakt en de inhoud in zijn onderzoek betrokken.

5. De overwegingen van het college.

Het college behandelt de klachtonderdelen gezien de onderlinge samenhang gezamenlijk.

Op grond van de stukken kan niet worden vastgesteld dat verweerder klager ten onrechte niet op de hoogte heeft gesteld van zijn standpunt aangaande de flexibele werktijden. In het algemeen bestaat geen verplichting voor de verzekeringsarts om zich direct na het onderzoek hierover uit te laten. Dat zich feiten hebben voorgedaan op grond waarvan hier anders geoordeeld moet worden, is niet gebleken. Dat klager in een civiele procedure uitsluitel heeft gekregen over het criterium flexibele werktijden, doet hieraan niet af.

Het is te betreuren dat klager niet is geïnformeerd over de flexibele werktijden van klager terwijl aannemelijk is dat hij daarvan last en hinder heeft gehad, maar er is geen reden om verweerder op dit onderdeel een verwijt te maken.

Niet is komen vast te staan dat klager niet de gelegenheid heeft gehad om zijn verhaal te vertellen. Verder oordeelt het college dat de vertraging in de administratieve afwikkeling weliswaar niet de schoonheidsprijs verdient maar dat er geen reden is om deze omissie tuchtrechtelijk relevant te achten. Verweerder zal hiervan dus geen verwijt worden gemaakt. Ten slotte is aannemelijk geworden dat verweerder de inhoud van het rapport van een neuropsycholoog uit 1994 heeft verdisconteerd. Alles overziend is de conclusie van het voorgaande dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege 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 Klager is van de bestreden beslissing in hoger beroep gekomen. Klager heeft zijn standpunten en klachten, zoals verwoord in eerste aanleg, in hoger beroep herhaald en toegelicht. Het beroep strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing vernietigt en alsnog een maatregel oplegt.

4.2 De verzekeringsarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met de conclusie het beroep te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, dient een verzekeringsarts in het algemeen meteen na het onderzoek zijn bevindingen – op hoofdlijnen, niet in detail – met de betrokkene te bespreken. Dit blijkt onder meer ook uit het feit dat in de rapportage van een verzekeringsarts altijd een paragraaf “reactie cliënt” is opgenomen. In casu heeft de verzekeringsarts in de betreffende paragraaf van zijn onderzoeksverslag van

1 oktober 2008 opgenomen:

“4.3 Reactie cliënt

De relevante onderdelen van de beschouwing, conclusie en planning werden besproken. Wacht AD-onderzoek af. Stelt nog een VA onderzoek niet op prijs.”

4.4 Hieruit volgt dat vorenbedoelde bespreking van de hoofdlijnen heeft plaatsgehad. Het voorgaande brengt echter niet zonder meer met zich dat de verzekeringsarts klager meteen na het onderzoek had dienen mede te delen dat hij zich niet kon vinden in de eerder voorgestelde flexibele aanvangstijden als toevoeging op de gestelde urenbeperking.

4.5 De vraag of deze bevinding een ‘hoofdlijn’ inhield die de verzekeringsarts meteen met klager had moeten bespreken, kan in het midden blijven. Aannemelijk is geworden dat de verzekeringsarts zijn oordeel over de flexibele aanvangstijden niet heeft besproken omdat dit oordeel zich op dat moment nog niet definitief had gevormd. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan dan niet gesproken worden van onzorgvuldig handelen van de verzekeringsarts.

4.6 Met betrekking tot het rapport dat in augustus 1994 door een neuropsycholoog werd opgemaakt, overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Het is aannemelijk dat de verzekeringsarts de inhoud van het neuropsychologisch rapport van klager van januari 1994 heeft verdisconteerd in zijn medisch onderzoeksverslag. Van het feit dat de verzekeringsarts de (tweede) neuropsychologische rapportage, opgesteld in augustus 1994, niet heeft verwerkt, kan hem geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt,

nu is gebleken dat de verzekeringsarts ten tijde van het opstellen van zijn verslag niet op de hoogte was van het bestaan van dat rapport.

4.7 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor het overige niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet 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, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en mr.drs. M.J. Kelder en mr.drs. J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en mr. F.C. Burgers, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 12 april 2011, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.