

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.235

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.235 van:

A., verzekeringsarts, wonende te B., appelland in het principale beroep, verweerder in eerste aanleg, verweerder in het incidentele beroep, tegen

C., wonende te D., verweerder in het principale beroep, klager in eerste aanleg, appelland in het incidentele beroep,

gemachtigde: mr. M.T. Spetter, advocaat te Amersfoort.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 23 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verzekeringsarts A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 april 2011, onder nummer 09/360 heeft dat College de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 maart 2012, waar zijn verschenen de arts alsmede namens klager mr. M.T. Spetter voornoemd. Klager is hoewel behoorlijk daartoe opgeroepen niet verschenen.

De zaak is over en weer bepleit. De arts doet dat aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft 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:

2.1 Klager is op 22 mei 1995 betrokken geweest bij een verkeersongeval. Hij is direct daarna opgenomen in een ziekenhuis in E.. Blijkens de brief van de neuroloog F. van 20 juni 1995 is toen als diagnose gesteld: “Commotio cerebri. Multiple schedelfracturen en lucht rond de hersenen en in het ventrikel systeem.” Klager is op 10 juni 1995 uit het ziekenhuis ontslagen. In november en december 1995 heeft hij mogelijk een epileptische aanval gehad. Klager stelt dat hij diverse klachten ondervindt als gevolg van het ongeval.

2.2 Door G. is aansprakelijkheid erkend voor het klager overkomen ongeval. In het kader van de vaststelling van de door klager geleden materiële en immateriële schade als gevolg van het ongeval hebben in 1997 en 2002 medische expertises plaatsgevonden door een neuroloog en een neuropsycholoog.

2.3 Omdat klager en G. het niet eens konden worden over de vraag in welke mate klager als gevolg van het ongeval beperkingen ondervindt bij het verrichten van loon-

vormende arbeid hebben zij besloten verweerder in te schakelen voor een verzekerings-genees-kundige expertise. G. en klager konden het ook niet eens worden over de vraagstelling aan verweerder. Daarom hebben beiden in oktober 2007 een eigen vraagstelling aan verweerder gezonden.

2.4 Verweerder heeft klager op 7 december 2007 onderzocht. Voorts heeft hij kennis genomen van een groot aantal medische gegevens over klager, waar onder rapportages van het H. en twee brieven van de behandelend psycholoog I.. Klager heeft vervolgens in mei 2008 gereageerd op de concept rapportages van verweerder. Op 16 juni 2008 heeft verweerder een verzekeringsgeneeskundige en een geneeskundige rapportage over klager afgerond en verzonden aan klager en G.. Naar aanleiding van vragen van de medisch adviseur van klager heeft verweerder in april 2009 zijn conclusies nader toegelicht.

2.5 In de verzekeringsgeneeskundige rapportage van verweerder is onder meer het volgende vermeld:

‘De psycholoog I. concludeert 10 jaar na het ongeval in 2006 dat hij heeft zijn ongeval slecht verwerkt. Er zijn met geregelde tussenpozen inzinkingen. Hij verwacht dat betrokkene kan functioneren in een rustige, stabiele en veilige omgeving. De volgende klachten zijn geobjectiveerd in 2006 middels de SCL-90 klachtenlijst: Betrokkene scoort hoog op slaapklachten, depressieve klachten, spanningsklachten, rusteloosheid en prikkelbaarheid, moeheid en concentratie problemen. Met regelmatige tussenpozen heeft betrokkene periodes dat hij uit balans raakt. Dit klachtenpatroon doet eerder denken aan bijvoorbeeld een chronische aanpassings stoornis met gemengde depressieve en angst stemming, een neurasthenie of een chronisch licht depressie beeld. Voor wat betreft zijn persoonlijkheid geeft hij aan dat hij moeilijk nee kan zeggen, hij stond vroeger voor iedereen klaar “Als iemand belde was ik er en vond het een plicht om voor anderen klaar te staan”. De psycholoog die hem in 2002 behandelde gaf o.a. ook aan: Leer voor uzelf op te komen, leer nee te zeggen , leer uw rustmomenten te nemen, doe ademhalings oefeningen. Dit roept tevens het beeld op van een kwetsbare persoon met afhankelijke trekken die vast is gelopen in het leven, waarbij het ongeval misschien het luxerend moment was maar niet de verklaring voor de vele vooral vasovegetatieve klachten die hij nu heeft.

Vrijwel het gehele klachten patroon en het beperkte functioneren komen in de dagelijkse praktijk zeer frequent voor vaak ook zonder dat er sprake is van een duidelijk luxerend moment. In combinatie met in dit geval afhankelijke persoonlijkheidstrekken zoals het altijd voor anderen klaar staan en daarbij over zijn eigen grenzen gaan wordt de prognose voor wat betreft herstel grotendeels bepaald. In dat opzicht was in het verleden intensieve cognitieve gedragstherapie gericht op een groei- en herstelproces van groot belang geweest.

(...)

De eerder genoemde psychische ziektebeelden geven een veel plausibeler onderbouw voor het klachten patroon en het zeer beperkte functioneren en vertonen een consistent beeld in de jaren na het ongeval.

De belangrijkste relatie met het ongeval is dat de klachten na het ongeval zijn ontstaan. Maar het ongeval is niet duidelijk het luxerend moment geweest gelet op de periode van 9 maanden na het ongeval waarin hij behoorlijk functioneert met weinig klachten.’

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

“3. De klacht en het standpunt van klager

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de rapportage van verweerder niet voldoet aan de door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg geformuleerde eisen waaraan een rapportage moet voldoen, omdat:

3.2 de onafhankelijke neurologische en neuropsychologische expertises en de conclusies van de behandelend neuroloog zonder motivering ter zijde worden geschoven.

3.3 verweerder factoren heeft aangewezen, gelegen binnen de persoonlijkheid van klager, die volgens hem de oorzaak zijn van de beperkte belastbaarheid van klager. Verweerder is van mening dat psychische ziektebeelden waarschijnlijk ten grondslag liggen aan de beperkte mogelijkheden van klager te functioneren. Klager meent dat onduidelijk is gebleven waar verweerder deze conclusie op baseert en dat verweerder buiten zijn deskundigheid is getreden door ten aanzien van dit aspect conclusies te trekken en die te verwerken in beperkingen die al dan niet een gevolg zijn van het ongeval.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder 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

5.1 Naar vaste jurisprudentie moet een rapportage als door verweerder uitgebracht voldoen aan de volgende criteria:

a. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;

b. de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;

c. die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;

d. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;

e. de methode van onderzoek teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kon tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het college toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan.

5.2 Het college stelt vast dat beide klachtonderdelen nauw samenhangen en ziet daarom aanleiding om die beide gezamenlijk te bespreken. Voor zover de klacht betrekking heeft op het feit dat verweerder in zijn rapportage tot andere bevindingen en conclusies is gekomen dan de behandelend neuroloog en de als onafhankelijk deskundige ingeschakelde neuroloog J., is het college van oordeel dat verweerder op een zorgvuldige en gedegen wijze heeft gerapporteerd ten aanzien van de neurologische afwijkingen. Hij heeft klager onderzocht en heeft kennis genomen van alle relevante medische informatie over klager. Op basis van die gegevens is hij vervolgens gemotiveerd tot een enigszins andere waardering van de meer neurologische afwijkingen en de daaruit voortvloeiende gevolgen voor klager gekomen. Verweerder heeft daarbij ook een oordeel kunnen geven over het causaal verband tussen de geconstateerde afwijkingen en beperkingen enerzijds en het ongeval anderzijds, nu hem door G. daarover expliciet een oordeel was gevraagd. Een verzekeringsarts treedt in het algemeen niet buiten zijn deskundigheidsgebied door een oordeel te geven over het causaal verband tussen geconstateerde beperkingen en bepaalde gebeurtenissen.

5.3 Ten aanzien van de meer neuropsychologische en psychische klachten en beperkingen van klager stelt het college vast dat de behandelend psycholoog klager omschrijft

als iemand die door het ongeval een kwetsbare persoon is geworden met een blijvende draagkrachtbeperking. Verweerder heeft deze conclusie niet onderschreven. Hij is op grond van zijn bevindingen - kort samengevat - tot de conclusie gekomen dat het plausibeler is dat de beperkingen van klager samenhangen met door hem genoemde psychische ziektebeelden, met name een chronische aanpassingsstoornis gecombineerd met afhankelijke persoonlijkheidstrekken. Vervolgens heeft verweerder op basis van deze conclusie een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) ingevuld waarin alleen beperkingen voor klager zijn aangegeven die als ongevalsgevolg aangemerkt kunnen worden en een FML waarin alle beperkingen voor klager zijn opgenomen.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerder aldus onzorgvuldig heeft gehandeld en ten dele buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden. In een situatie als de onderhavige waarin al diverse neuropsychologische en psychologische rapportages voorhanden waren is de taak van een verzekeringsarts primair gericht op het vaststellen van de voor de betrokkene geldende beperkingen in een FML. Dat laat onverlet dat wanneer een verzekeringsarts bij zijn onderzoek vermoedt dat conclusies van andere deskundigen niet juist of niet waarschijnlijk zijn hij bevoegd is dat te signaleren, zodat de opdrachtgever daar eventueel conclusies aan kan verbinden. Verweerder heeft dan ook ten aanzien van klager mogen signaleren dat de psychische klachten wellicht samenhangen met een aanpassingsstoornis of persoonlijkheids-trekken. Hij heeft echter onzorgvuldig gehandeld door autonoom deze - vooralsnog niet meer dan plausibel geachte - diagnose als vaststaand aan te nemen en op basis daarvan beperkingen vast te stellen en al dan niet causaal verband met het ongeval aan te nemen. Verweerder daarmee in zoverre buiten zijn deskundigheidsgebied als verzekeringsarts getreden. Daarbij acht het college mede van belang dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat de door verweerder genoemde diagnoses al eerder door terzake deskundigen als mogelijke diagnoses waren gesuggereerd. Het feit dat verweerder stelt veel kennis te hebben op psychiatrisch gebied heeft het college niet tot een ander oordeel kunnen brengen. Het behoort immers primair tot de taak van een psycholoog of psychiater om vast te stellen of sprake is van de door verweerder geopperde ziektebeelden.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1, onder b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager.

5.6 De oplegging van de maatregel van een waarschuwing is hiervoor passend. Daarbij wijst het college erop dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.”

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 De arts heeft het hoger beroep gericht tegen het gegrond verklaarde deel van de klacht waarbij het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld en buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden. Hij concludeert impliciet tot verwerping van de klacht en tot vernietiging van de bestreden beslissing.

4.2 Klager heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en tevens incidenteel beroep ingesteld.

Beoordeling van het principale beroep

4.3 Het principale hoger beroep van de arts richt zich tegen de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege waarin het college oordeelt dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld en buiten zijn deskundigheidsgebied als verzekeringsarts (rechtsoverwegingen 5.3 en 5.4 van de bestreden uitspraak) is getreden.

4.4 Tussen G. en klager is er discussie over de vraag in welke mate klager met zijn beperkingen in staat is inkomen te verwerven. Daarvoor was van belang de beperkingen van klager in kaart te brengen. Zijn beperkingen zijn geobjectiveerd door middel van neurologische (J., 1 augustus 1997 en 21 oktober 2002) en neuropsychologische (K. van 28 mei 1997 en 1 mei 2002) expertise rapporten. Beide deskundigen komen - kort samengevat - tot de conclusie dat de in de rapportages genoemde lichamelijke klachten van klager moeten worden beschouwd als (rechtstreeks) gevolg van het verkeersongeval op 22 mei 1995.

4.5 Vervolgens diende de belastbaarheid van klager onderzocht te worden en is overeengekomen de arts een verzekeringsgeneeskundig onderzoek te laten verrichten. Het onderzoek van klager door de arts vond plaats op 7 december 2007. Omdat klager en G. het niet eens konden worden over een gezamenlijke vraagstelling bestaat de definitieve rapportage van de arts van 16 juni 2008 uit een zakelijke rapportage waarin door de arts antwoord wordt gegeven op de vragen van G. en een verzekeringsgeneeskundige rapportage waarin antwoord wordt gegeven op de vragen van klager. De vragen die G. aan de arts heeft gesteld, zijn onder meer:

(vraag b) Welke van de huidige beperkingen voor arbeid zijn aan te merken als ongevalsgevolg? (vraag c) Welke beperkingen voor arbeid zouden op enig moment kunnen zijn ontstaan als betrokkene het ongeval niet was overkomen? Kunt u daarbij een indicatie geven op welke termijn en in welke mate dit het geval zou zijn geweest? en (vraag d) Welke van de op dit moment aanwezige beperkingen voor arbeid bestonden naar uw mening reeds voor het ongeval d.d. 01-02-2000 of zouden op enig moment ook zijn ontstaan als betrokkene het ongeval niet was overkomen. Kunt u daarbij een indicatie geven op welke termijn en in welke mate dit dan het geval zou zijn (geweest)? G. vraagt dus expliciet naar de beperkingen die wel en die niet het gevolg zijn van het ongeval. Ook de medisch adviseur van klager, L., schrijft in zijn verzoek om een verzekeringsgeneeskundige beoordeling van 26 september 2007: *“Doel van het onderzoek is om in het kader van de verzekeringstechnische afhandeling van deze letselschadezaak zicht te krijgen op de lichamelijke en/of geestelijke ongevalsbeperkingen.”* Gelet daarop is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts het onderzoek op basis van deze vraagstelling mocht uitbreiden en in het verlengde daarvan ook de vraag omtrent de ongevalscausaliteit hierin mocht betrekken.

4.6 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat in een situatie als de onderhavige waarin al diverse neuropsychologische en psychologische rapportages voorhanden zijn, de taak van de verzekeringsarts primair gericht is op het vaststellen van de voor de betrokkene geldende beperkingen in een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML).

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege echter van oordeel dat - gelet op de geldende Verzekeringsgeneeskundige protocollen - het in algemene zin tot de taken van de verzekeringsarts behoort zelfstandig na te gaan welke diagnose van toepassing is. Zo staat bijvoorbeeld in het Verzekeringsgeneeskundig protocol depressieve stoornis onder het kopje medisch onderzoek:

“- *Diagnostiek van de depressieve stoornis: de verzekeringsarts gaat door middel van eigen anamnestic onderzoek na of de diagnose depressieve stoornis op betrokkene van toepassing is.*”

Wanneer de verzekeringsarts meent dat eerdere, door andere artsen met betrekking tot de diagnose getrokken conclusies en de daaruit voortvloeiende beperkingen niet juist of niet waarschijnlijk zijn, mag hij zelfstandig een daarvan afwijkende diagnose en daarvan afwijkende beperkingen stellen, mits hij daarbij naar behoren motiveert op welke gronden van die eerdere conclusies wordt afgeweken.

Tegen deze achtergrond is het Centraal Tuchtcollege dan ook van oordeel dat de arts niet onzorgvuldig is geweest en in het onderhavige geval niet buiten zijn deskundigheidsgebied als verzekeringsarts is getreden.

4.7 Het principale beroep slaagt.

Beoordeling van het incidentele beroep

4.8 Het incidentele beroep van klager richt zich tegen rechtsoverweging 5.2 van de bestreden uitspraak waarin wordt overwogen dat de arts een oordeel heeft kunnen geven over het causaal verband tussen de geconstateerde afwijkingen en beperkingen enerzijds en het ongeval anderzijds nu hem door G. daarover expliciet een oordeel was gevraagd. Volgens klager is de arts met zijn oordeel buiten zijn deskundigheid getreden door het werk van de neuroloog en de neuropsycholoog over te doen en had hij zich moeten onthouden van een oordeel over het causaal verband.

4.9 Zoals hierboven onder rechtsoverweging 4.5 reeds is overwogen is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat een verzekeringsarts in het algemeen niet buiten zijn deskundigheidsgebied treedt door een oordeel te geven over het causaal verband tussen geconstateerde beperkingen en bepaalde gebeurtenissen. Bijzondere omstandigheden die in het onderhavige geval tot een ander oordeel zouden moeten leiden, zijn gesteld noch gebleken. Het incidentele beroep faalt.

Slotsom

4.10 Het voorgaande brengt mee dat in het principale beroep de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege zal worden vernietigd voor zover de klacht gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd en dat de oorspronkelijke klacht alsnog zal worden afgewezen. Het incidentele beroep zal worden verworpen.

4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principale beroep:

verklaart het beroep van de arts gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarin de klacht in de

rechtsoverwegingen 5.3 en 5.4 gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en opnieuw rechtdoende:

wijst de oorspronkelijke klacht alsnog af;

bekrachtigt de bestreden beslissing voor het overige;

in het incidentele beroep:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. M. Zandbergen, leden-juristen en mr.drs. W.A. Faas en mr.drs. J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van
21 juni 2012. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.