

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1347

Uitspraak: 21 januari 2014

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 maart 2013 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde: [C] te [B]

tegen:

[D]
verzekeringsarts
werkzaam te [E]
verweerder
gemachtigde mr. drs. A.G. Jansen te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de door klaagster overgelegde machtiging d.d. 14 maart 2013;
- het verweerschrift;
- brieven d.d. 13 en 18 oktober 2013 met bijlagen, overgelegd door de gemachtigde van klaagster;
- pleitnotities overgelegd door de gemachtigde van klaagster en de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 11 december 2013 behandeld. Klaagster was niet aanwezig. Zij werd vertegenwoordigd door haar gemachtigde, die werd bijgestaan door een raadsman, de heer mr. G.G. Mostert. Verweerder was aanwezig en werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster, thans 38 jaar, was eerder werkzaam als grafisch vormgeefster. Van 20 november 1999 tot 2 november 2006 ontving zij een WAO-uitkering in verband met RSI klachten. Klaagster werd omgeschoold tot maatschappelijk werkster en ging in 2006 parttime werken. Zij was werkzaam bij de RIAGG toen zij op 1 maart 2010 weer arbeidsongeschikt werd. Zij hervatte haar werkzaamheden parttime, maar viel op 28 april 2010 definitief uit.

Verweerder heeft op 22 december 2011 een verzekeringsgeneeskundig onderzoek bij klaagster verricht om te bezien of sprake was van een vermindering van de benutbare mogelijkheden ten aanzien van het kunnen verrichten van arbeid en of sprake was van de situatie als bedoeld in de wet AMBER. Bij deze wet (swijziging) is in 1995 - kort gezegd - in de WAO vastgelegd dat gedeeltelijk arbeidsongeschikten en degenen die bij einde wachttijd WAO minder dan 15% arbeidsongeschikt worden verklaard binnen vijf jaar na de intrekking of toekenning/herziening van de WAO-uitkering aanspraak kunnen maken op een hogere WAO-uitkering indien zij wederom arbeidsongeschikt worden, mits die ongeschiktheid voortvloeit uit 'dezelfde oorzaak' en onafgebroken vier weken heeft geduurd.

Verweerder concludeert in zijn onderzoeksverslag van 22 december 2011, voor zover in deze relevant:

Medische voorgeschiedenis: RSI (...) Belanghebbende viel uit voor haar werk als ambulante begeleider bij de RIAGG vanwege multiple gewrichtsklachten. Belanghebbende was vanuit het verleden bekend met een soortgelijk ziektebeeld. (...) Bij het lichamelijke onderzoek worden in het geheel geen afwijkingen gevonden die de klachten kunnen verklaren. (...) Daar echter de diagnose fibromyalgie wel werd bevestigd door de reumatoloog is het m.i. toch plausibel om de duurbelastingen zoals staan en lopen te beperken (...). Er is sprake van verminderde benutbare mogelijkheden als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek. Hierdoor is cliënt aangewezen op werkzaamheden conform de opgestelde functionele mogelijkhedenlijst. Cliënt kan deze mogelijkheden duurzaam benutten. Er is niet sprake van 4 weken onafgebroken toegenomen beperkingen door dezelfde ziekteoorzaak binnen 5 jaar na eerdere schatting. AMBER is dus niet van toepassing.

Het UWV heeft bij beschikking d.d. 5 januari 2012 de toekenning van een WAO-uitkering geweigerd, omdat klaagster niet ziek was wegens dezelfde oorzaak. Klaagster heeft tegen deze beslissing bezwaar aangetekend, waarna het UWV bij beschikking van 29 augustus 2012 haar eerdere beschikking heeft ingetrokken en klaagster alsnog een WAO-uitkering heeft toegekend per 1 maart 2010.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij eenzelfde ziekteoorzaak niet heeft erkend en besluiten heeft genomen met verstrekende gevolgen zonder daarbij informatie van de behandelende sector af te wachten. Verweerder heeft deze informatie enkel in zijn eigen belang geïnterpreteerd. Feiten in het dossier zijn geïnterpreteerd, gemanipuleerd en genegeerd. Verder rekent klaagster verweerder aan dat hij belastende aantekeningen

in het UWV-dossier heeft gemaakt op een moment dat hij in verband met het aangetekende bezwaar reeds niet meer de behandelaar van de casus van klaagster was.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder vond dat sprake was van een ander ziektebeeld, waardoor AMBER niet van toepassing was. Bij RSI is sprake van gelokaliseerde pijnklachten, voortkomend uit repeterende bewegingen, maar bij klaagster was op 22 december 2011 sprake van niet specifiek gelokaliseerde pijnklachten, terwijl daarnaast ook sprake was van vermoeidheidsklachten. Op grond daarvan en de indicatie van de behandelend reumatoloog kwam verweerder tot de conclusie dat sprake was van een ander ziektebeeld, nl. fibromyalgie. De nadien op 3 januari 2011 verkregen informatie vanuit de behandelende sector was van dien aard dat het verslag en de daarop door het UWV genomen beslissing geen aanpassing behoeften. Binnen het UWV is gebruikelijk dat indien naar oordeel van de verzekeringsarts de te verwachten informatie van de behandelende sector niets c.q. weinig verandering in de belastbaarheid teweeg zal brengen, de voorgenomen beslissing tijdig aan betrokkene kenbaar wordt gemaakt, waardoor tijdige doorstroming van het dossier gewaarborgd blijft. Verweerder is tot zijn conclusie gekomen na uitgebreide dossierstudie, het door hem ingestelde lichamelijk onderzoek, de anamnese en de later uit de behandelende sector verkregen informatie en heeft gehandeld conform de geldende procedures, volledig professioneel en onafhankelijk. Ook uit de informatie vanuit de behandelende sector d.d. 3 januari 2012 kan de conclusie worden getrokken dat sprake is van een ander ziektebeeld dan RSI. Verweerder wist toen hij de aantekeningen in het medisch dossier plaatste niet dat door klaagster een bezwaarprocedure was gestart.

5. De overwegingen van het college

Ten aanzien van de vraag of sprake was van de in AMBER bedoelde situatie dat de ongeschiktheid bij klaagster voortvloeide uit 'dezelfde oorzaak' als in 2006 oordeelt het college als volgt.

In gevallen als deze geldt de LISV-richtlijn *Toegenomen arbeidsongeschiktheid door 'dezelfde oorzaak'*. Ingevolge die richtlijn komt bij twijfel of daadwerkelijk sprake is van 'dezelfde oorzaak' het voordeel van die twijfel toe aan de cliënt. In dit geval luidde de conclusie van de verzekeringsarts in de door klaagster aangespannen bezwaarzaak dat onveranderd sprake was van chronische pijnklachten zonder duidelijk objectiveerbare pathologie, die o.a. was gelokaliseerd in de bovenste extremiteit (rechts) in de nek en schouder en gepaard ging met vermoeidheid. Deze verzekeringsarts was de mening toegedaan dat, in het licht van de 'bredere weging' van de LISV-richtlijn bij klaagster sprake was van de in AMBER bedoelde situatie.

Een andersluidende conclusie van de verzekeringsarts in de bezwaarprocedure hoeft op zich geen indicatie te zijn voor een foutieve inschatting door verweerder. In dit geval ligt dat anders. Bij klaagster was immers sprake van recidiverende, langdurige, pijnklachten en daarbij is het niet eenvoudig daar precies de (diagnostische) vinger op te leggen. Verweerder stelde de diagnose fibromyalgie, maar erkent in zijn brief d.d. 6 januari 2012 tegelijkertijd dat deze diagnose in het schrijven van de revalidatiearts van 3 januari 2012 niet expliciet wordt genoemd. In dat schrijven staat wel dat verwijzing naar de revalidatiearts plaatsvond vanwege recidiverende CANS-klachten bij klaagster. Dat zijn klachten van arm, nek en/of schouder, derhalve gelijksoortige klachten als die voorheen als RSI-klachten werden geduid. Verweerder maakt ter zitting nog een onderscheid tussen oorzaak en diagnose, maar dat onderscheid doet in de onderhavige situatie gekunsteld aan.

Indien en voorzover verweerder al niet aanstonds bij het onderzoek van klaagster op 22 december 2011 had moeten concluderen dat sprake was van 'dezelfde oorzaak' als bedoeld in de Wet AMBER, dan had verweerder die conclusie in ieder geval moeten trekken op het moment dat hij de brief van de revalidatiearts d.d. 3 januari 2012 ontving in het licht van de bredere wegging van de LISV-richtlijn. Verweerder is door dat niet te doen, maar strak vast te blijven houden aan zijn eigen diagnose tekort geschoten in de jegens klaagster te betrachten zorgvuldigheid. Het college oordeelt de klacht op dit onderdeel gegrond en acht daarvoor het opleggen van de hierna te melden maatregel passend.

Het college acht de klacht voor het overige ongegrond. Het is immers de taak van het UWV als instelling en niet de taak van verweerder als verzekeringsarts om klachten, waaronder die van klaagster, af te handelen. Het maken van aantekeningen in het UWV-dossier nadat klaagster in bezwaar en beroep was gegaan is tuchtrechtelijk niet verwijtbaar, nog afgezien van het feit dat verweerder in dit geval om zijn commentaar was gevraagd. De klacht met betrekking tot het manipuleren, interpreteren en/of negeren van feiten acht het college eveneens ongegrond, nu de lezingen van partijen over de feitelijke omstandigheden die aan dit klachtdeel ten grondslag liggen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke lezing het meest aannemelijk is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ten dele gegrond als hiervoor overwogen;
- legt verweerder ter zake een waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. dr. A.C. Oosterman-Meulenbeld als voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven als lid-jurist, C.S.L.M. Stuurman, A. de Jong en M. Keus als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproke