

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013-259

Datum uitspraak: 12 augustus 2014

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, verzekeringsarts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,

hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 29 augustus 2013 bij het College te Zwolle en vervolgens op 11 november 2013 binnengekomen bij het College te 's-Gravenhage. Namens de arts heeft de gemachtigde mr. drs. A.G. Jansen, op de klacht gereageerd, met verschillende producties. Vervolgens heeft klager gerepliceerd, waarna mr. Jansen namens de arts heeft gedupliceerd. Op 16 juni 2014 heeft mr. A.C. Arora-Nube namens de arts nog enkele stukken desgevraagd aan het College doen toekomen. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 17 juni 2014. Klager is verschenen, bijgestaan door zijn vader en zijn partner. De arts is verschenen, bijgestaan door mr. A.C. Arora-Nube, die pleitaantekeningen heeft voorgedragen en overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren op in 1984, heeft zich op 12 september 2011 ziek gemeld met fysieke klachten. Hij was destijds werkzaam als Aqua Leisure Host gedurende 21 uur per week, hetgeen gezien de aard van het werk gezien werd als een full-time functie. Uit het dossier dat door het UWV eerder was aangelegd in het kader van de Ziektewet (hierna: Ziektewetdossier) blijkt dat klager na zijn ziekmelding in september 2011 op 17 november 2011 is gezien door een andere verzekeringsarts werkzaam bij het UWV ten behoeve van een "medische rapportage Ziektewet". Uit die rapportage blijkt dat klager was uit-

gevallen met maagklachten, medicatie gebruikte en dat bij klager nog diverse medische onderzoeken gaande waren. Uit het in dat kader tevens opgestelde Plan van Aanpak van dezelfde datum blijkt dat klager dusdanige beperkingen had dat er destijds geen mogelijkheden waren om betrokkene het eigen werk te laten hervatten of betrokken in te passen in reguliere arbeid. Klager werd geacht volledig arbeidsongeschikt en niet re-integreerbaar te zijn. De prognose van de medische situatie was destijds onduidelijk. In het kader van de Ziektewet en de voortgang en bewaking van het re-integratie traject zijn vervolgens verschillende contacten geweest van de re-integratie begeleider van het UWV met klager, in 2011, 2012, en 2013, laatstelijk op 10 april 2013.

In de schriftelijke vastlegging daarvan valt te lezen dat klager in de loop der tijd dezelfde (ernstige) maagklachten rapporteerde, nog steeds medicatie gebruikte en dat verdere medische onderzoeken door diverse specialisten nog gaande waren.

2.2 In het kader van de aanvraag van klager bij het UWV van een WIA-uitkering – klager was op dat moment ruim anderhalf jaar ziek – is hij voor het eerst op 12 juli 2013 door de arts op het spreekuur gezien ten behoeve van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Doel van het onderzoek van de arts was te beoordelen of er bij klager – in het kader van de WIA - sprake was van vermindering van de benutbare mogelijkheden ten aanzien van het kunnen verrichten van arbeid als gevolg van ziekte en/of gebrek, en zo ja, wat de benutbare mogelijkheden zijn. De arts beschikt daarbij altijd over het volledige Ziektewetdossier. De arts heeft naar aanleiding van dit spreekuurcontact een medisch onderzoeksverslag opgesteld, gedateerd 15 juli 2013.

2.3 In het medisch onderzoeksverslag bij punt 2.2.2. met het kopje “Anamnese” valt onder andere te lezen welke medicatie klager op het moment van het onderzoek gebruikte, nl:

“Medicatie: Maalox, Pariet, en Tramadol 50 mg 10 per dag”.

Bij punt 2.2.5 met het kopje “Informatie behandelende sector” noteert de arts het volgende:

“Informatie bij de behandelende sector werd niet opgevraagd, omdat voldoende informatie aanwezig was om tot een zorgvuldig oordeel te komen”.

Bij punt 4.2 met het kopje “Prognose functionele mogelijkheden” noteert de arts onder meer:

“De verwachting is dat de klachten en beperkingen zullen verbeteren, behandeling loopt.”

2.4 De arts concludeert in het medisch onderzoeksverslag dat bij klager sprake is van verminderde benutbare mogelijkheden als gevolg van ziekte en gebrek, maar dat geen sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid, noch van duurzame arbeidsbeperkingen in het kader van de WIA. In het verslag wordt opgenomen dat klager het hier niet mee eens is en dat hij zich vanwege de ervaren belemmeringen arbeidsongeschikt acht voor alle werkzaamheden. De beperkingen van klager zijn vervolgens door de arts vastgelegd in een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) en aan de arbeidsdeskundige ter beschikking gesteld in de vorm van een Kritische Functionele Mogelijkheden Lijst (FML). De uitkomst van het arbeidsdeskundige onderzoek leidde tot de arbeidsongeschiktheidsklasse van < 35% en diensgevolge tot afwijzing van de aanvraag voor een WIA uitkering. Tegen die beslissing van het UWV is klager in bezwaar gegaan. Het bezwaar is later door het UWV ongegrond verklaard.

2.5 Op 16 september 2013 heeft de arts, mede op verzoek van de afdeling Bezwaar en Beroep van het UWV – naar aanleiding van een nieuwe ziektemelding, waarbij klager zich ziek meldt en aangeeft binnenkort voor onderzoek opgenomen te worden in het ziekenhuis – telefonisch contact opgenomen met klager. In het verslag van 18 september 2013 opgesteld naar aanleiding van dat gesprek staat onder andere bij punt 2.2.4 genoteerd: “Uit zorgvuldigheid wordt informatie opgevraagd bij de behandelende sector”. Bij de prognose wordt verwezen naar de vorige rapportage van de arts.

3. De klacht

Klager verwijt de arts – samengevat - dat hij geen zorgvuldig anamnese heeft verricht. Zo is door de arts in het kader van zijn onderzoek geen informatie opgevraagd bij de behandelende sector. Dat is door de arts pas gedaan, nadat klager bezwaar heeft aangetekend tegen de afwijzende beschikking van het UWV en nadat klager deze tuchtzaak aanhangig heeft gemaakt. Ook lichamelijk heeft de arts klager niet goed onderzocht. Er is geen aandacht besteed aan de maagklachten, juist de reden van zijn beperkingen, maar aan oude, onbelangrijke letsels.

Volgens klager kon de arts op grond van het verrichte onderzoek en bij gebreke van medische informatie van de behandelende sector – die overigens na vele onderzoeken nog steeds geen diagnose heeft kunnen stellen – zelf geen diagnose, dan wel prognose ten aanzien van het herstel van klager opnemen in het medisch onderzoeksverslag van 15 juli 2013 (hierna ook: klachtonderdeel I).

Klager is het voorts niet eens met de weergave van de arts in het verslag van het telefoongesprek dat de arts met klager nog op 16 september 2013 heeft gevoerd. Volgens klager heeft de arts hem willen bewegen tot het intrekken van zijn tuchtklacht en heeft de arts aan klager gemeld dat hij fouten had gemaakt en alsnog toestemming wilde hebben om informatie bij de behandelende sector op te vragen (hierna ook klachtonderdeel II).

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen betwist. Op hetgeen hij als verweer heeft aangevoerd, zal – voor zover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De argumenten van klager, verwoord in het kader van klachtonderdeel I, gericht tegen het optreden van de arts tijdens zijn medisch onderzoek van 12 juli 2013 en tegen het daarop gebaseerde medisch onderzoeksverslag van 15 juli 2013, laten zich gezamenlijk en in samenhang bezien beoordelen.

5.2 De arts heeft zich op het standpunt gesteld dat hij tijdens het onderzoek op het spreekuurcontact van 12 juli 2013 over voldoende informatie beschikte om een zorgvuldig oordeel te kunnen vormen ten aanzien van de vraagstelling rond de beperkingen van klager. De arts heeft in dat kader erop gewezen dat hij beschikte over het eerdere opgestelde Ziektewetdossier. Uit dat dossier bleek dat maligniteit als mogelijke oorzaak van de maagklachten van klager reeds was uitgesloten. Verder maakte klager weliswaar melding van verschillende klachten en van het feit dat nog onderzoeken liepen, maar de arts vond hierin geen aanleiding om informatie bij de behandelende sector op te vragen, aangezien hij zich naar zijn oordeel een voldoende beeld van de beperkingen kon vormen op grond van het onderzoek en de geraadpleegde stukken. Ter zitting heeft de arts desgevraagd aan het College medegedeeld dat hij – ook met de kennis van nu

– van mening is dat het opvragen van informatie bij de behandelende sector destijds niet nodig was. De reden dat hij uit zorgvuldigheid later, naar aanleiding van het telefoongesprek met klager op 16 september 2013, dat alsnog heeft gedaan, is dat de afdeling Bezwaar en Beroep van het UWV, die medische informatie wenste te hebben.

5.3 Het College is van oordeel dat klager terecht klaagt dat de arts in het kader van zijn verzekeringskundig onderzoek van 12 juli 2013 nagelaten heeft informatie bij de behandelende sector op te vragen. Hiertoe overweegt het College als volgt.

5.4 Allereerst stelt het College vast dat in de eerdere informatie (het Ziektewetdossier) die over klager bij het UWV bekend was geen duidelijke diagnose stond vermeld. Daaruit blijkt weliswaar dat uit een in 2011 verricht onderzoek maligniteit was uitgesloten, maar het dossier maakt ook melding van een bestendig patroon van (ernstige) maagklachten in de loop der tijd, met aanverwante klachten (vermoeidheid, extreem gewichtsverlies), voortdurende ziekenhuisonderzoeken en gebruik van medicatie. In het kader van de eerdere contacten van het UWV met klager is overigens evenmin medische informatie bij de behandelende sector opgevraagd, en is klager steeds arbeidsongeschikt geacht voor het eigen werk en niet re-integreerbaar op grond van de door klager zelf gegeven informatie.

5.5 Tijdens het onderzoek van 12 juli 2013 door de arts in het kader van de WIA heeft klager blijkens het onderzoeksverslag dezelfde klachten gerapporteerd als eerder in het kader van de Ziektewet. Klager heeft toen ook melding gemaakt van nog steeds lopende onderzoeken in verschillende ziekenhuizen, dit ter bepaling van de oorzaak van de gerapporteerde invaliderende pijn in de maagstreek. Tevens heeft klager aangegeven welke medicijnen hij gebruikte. In de gebruikte medicatie valt voornamelijk op de hoge dosering Tramadol, 50 mg, 10 per dag. Dit medicijn, zijnde een opiaat, heeft sterke bijwerkingen en wordt niet zonder indicatie door de behandelende sector voorgeschreven. De vraag die hierbij onmiddellijk had moeten worden gesteld – behalve ten aanzien van de sterke bijwerkingen die een dergelijke hoge dosering met zich brengt - door wie en met welke indicatie deze sterke medicatie aan klager is voorgeschreven.

5.6 Het College is van oordeel dat de arts eerst medische informatie bij de behandelende sector op had moeten vragen, op zijn minst bij de huisarts van klager, alvorens hij een oordeel kon vormen over de beperkingen van klager. Het College wijst in dit verband op (i) de fysieke klachten van klager, (ii) het gebrek aan een duidelijke diagnose, (iii) de gerapporteerde nog lopende medische onderzoeken, (iv) in combinatie met de hoge dosering Tramadol. De arts mocht onder deze omstandigheden dan ook niet volstaan met het eigen onderzoek en het geraadpleegde Ziektewetdossier. Nu de arts in het kader van zijn onderzoek heeft nagelaten informatie van de behandelende sector op te vragen en deze bij zijn onderzoek en beoordeling te betrekken, heeft hij zijn conclusie in zijn onderzoeksverslag onvoldoende onderbouwd, waarbij nadrukkelijk in het midden wordt gelaten of de conclusie juist of onjuist is. Het College is dan ook van oordeel dat de arts in het kader van zijn onderzoek onzorgvuldig heeft gehandeld hetgeen hem tuchtrechtelijk kan worden verweten. De klacht is dan ook gegrond.

5.7 Ten aanzien van de door klager bij repliek en ter zitting bestreden inhoud, doel en motieven van het telefoongesprek van de arts met klager op 16 september 2013 (klachtonderdeel II) merkt het College op, dat nu de stellingen van partijen daarover recht tegenover elkaar staan, het College hieromtrent geen feiten kan vaststellen. Door

de arts is onbetwist verklaard – hetgeen in het verslag van 18 september 2013 van het telefoongesprek staat genoteerd – dat na dat gesprek alsnog informatie bij de behandelende sector is opgevraagd. Wat daar ook van zij, dat laat onverlet het door het College hiervoor gegeven oordeel, dat deze informatie reeds in een eerdere stadium, in het kader van het onderzoek van 12 juli 2013 door de arts had moeten worden opgevraagd en meegewogen.

5.8 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen acht het College klachtonderdeel I gegrond. Na te melden maatregel wordt passend geoordeeld.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt de arts de maatregel van WAARSCHUWING op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. H.A.B. van Dorst-Tatomir, lid-jurist, M. Bakker, prof. dr. R.G. Pöll en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.