

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.186

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.186 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., verzekeringsarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 14 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 april 2016, onder nummer G2015/66, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 december 2016, waar is verschenen de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga. Klager is met kennisgeving niet ter zitting verschenen. De verzekeringsarts heeft zijn standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“(…) 2. *Vaststaande feiten*

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerder is werkzaam als verzekeringsarts. Hij heeft een eigen onafhankelijk medisch adviesbureau, dat in opdracht beoordelingen verricht op het terrein van sociale en particuliere verzekeringen.

2.2

Klager, voorheen werkzaam als zelfstandig assurantië tussenpersoon (zzp-er), is in 2011 uitgevallen wegens ziekte. Medisch adviesbureau D. verzocht verweerder in februari 2013 om, in opdracht van klagers arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, door middel van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek bij de arbeidsongeschiktheid van klager te beoordelen. Verweerder heeft klager gezien in maart 2013 en zijn bevindingen in een rapportage neergelegd. In 2014 is klager weer arbeidsgeschikt verklaard.

3. *De klacht*

Klager is sinds 28 april 2011 doorlopend 100% arbeidsongeschikt geweest wegens ziekte. In maart 2013 is verweerder bij hem geweest voor een keuringsgesprek. Hierna hoorde klager lange tijd niets, totdat hij in februari 2014 bericht ontving van zijn verzekeraar Aegon dat hij weer 100% arbeidsgeschikt was verklaard en zijn uitkering per direct werd stopgezet. Blijkbaar was dit gebaseerd op het rapport van verweerder.

Klager is het niet eens met de inhoud van de rapportage. Zo worden zijn verklaringen daarin onjuist weergegeven en is er onvoldoende rekening gehouden met informatie uit de curatieve sector. Ook is het onzorgvuldig tot stand gekomen, aangezien er geen hoor en wederhoor is toegepast. Klager heeft bezwaar aangetekend tegen de stopzetting van zijn uitkering. Zijn verzekeraar kwam al snel tot een schikkingsvoorstel waarmee klager akkoord ging. Hij deed vervolgens navraag bij verweerder over de gang van zaken, wat hem geen bevredigend antwoord opleverde. Verweerder draaide in zijn e-mailcorrespondentie alleen maar om de zaken heen. Hij schoof de verantwoordelijkheid voor de beslissingen omtrent klagers arbeidsgeschiktheid af op de verzekeraar, D. en de arbeidsdeskundige. Ook deed hij het voorkomen alsof zijn rapportage daar niets mee te maken had. Dit is ten onrechte, aangezien hij in zijn functionele mogelijkhedenlijst heeft genoteerd dat klager volgens hem 40 uur kan werken. Overigens valt dit niet te rijmen met hetgeen verweerder eveneens heeft gesteld in zijn rapportage, namelijk dat er bij klager geen wijziging was opgetreden in het al lange tijd bestaande ziektebeeld. Klager verwijt verweerder:

- 1. dat zijn rapportage onzorgvuldig tot stand is gekomen en onjuistheden/tegenstrijdigheden bevat;*
- 2. dat hij niet op een professionele wijze heeft gereageerd toen klager hem vroeg naar de gang van zaken.*

4. Het verweer

4.1 Algemeen

Bij brief van 26 februari 2013 werd verweerder door D. verzocht om op basis van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek klagers arbeidsongeschiktheid sinds 25 april 2011 te beoordelen. Verweerder maakte een afspraak met klager voor een huisbezoek, dat op 14 maart 2013 plaatsvond. Het bezoek nam twee uur in beslag. Verweerder heeft de procedure uitgelegd en hij vertelde klager welke gegevens hij van D. heeft ontvangen. Daarna verrichtte hij de anamnese. Ook vond er een algemene observatie plaats en werd er een oordeel gevormd omtrent klagers psyche. Daarnaast werd er een onderzoek verricht naar longen, hart en vaten. Verweerder liet klager een machtiging tekenen, waarmee hij informatie kon opvragen bij de cardioloog en de longarts door wie klager al was gezien.

Na het huisbezoek maakte verweerder een verslag van het gesprek en stuurde dit op 18 maart 2013 per e-mail naar klager. Klager liet verweerder vervolgens telefonisch weten dat hij instemde met het verslag en geen op- of aanmerkingen had. Vervolgens stelde verweerder zijn rapportage op. Hij maakte twee rapporten, een medisch rapport – bestemd voor de medisch adviseur van de opdrachtgever – en een zakelijk rapport, waarbij het zakelijke gedeelte geschoond was van alle medisch-inhoudelijke informatie en eventuele vertrouwelijke aangelegenheden. Het laatste rapport is bestemd voor niet-medisch geschoolden.

Verweerder maakte de rapportage definitief op 2 mei 2013 en verzond deze aan D.. Anderhalf jaar later ontving verweerder bericht van D. dat klager in bezwaar was gegaan. Verweerder ontving stukken van D. met de vraag of deze zijn mening deden wijzigen. Dat was niet het geval. Desalniettemin adviseerde verweerder D. om – vanwege het tijdsverloop van anderhalf jaar sinds zijn rapportage – actuele informatie op te vragen bij klagers behandelaars. Mogelijk zou er een verslechtering zijn opgetreden in de situatie. In dat geval zou er een nieuw verzekeringsgeneeskundig onderzoek kunnen worden gedaan.

In maart 2015 ontving verweerder een e-mailbericht van klager dat deze een klacht tegen hem overwoog. Naar aanleiding hiervan vond er op 19 maart 2015 een gesprek

tussen beiden plaats bij klager thuis. Klager vertelde dat hij meende dat verweerder hem arbeidsgeschikt had verklaard. Verweerder legde uit dat hij dat niet had gedaan, maar dat hij wel klagers belastbaarheid had beoordeeld en of er beperkingen waren die daarop van invloed waren. Hij legde aan de hand van zijn rapport uit op welke wijze hij tot zijn oordeel was gekomen. Vervolgens bleek dat klager het volledige rapport nooit had ontvangen van D.. Verweerder nam hierover contact met D. op. Op 9 april 2015 ontving verweerder een e-mail van klager waarin hij wederom stelde dat verweerder hem voor 80-100% arbeidsgeschikt had verklaard. Op 10 april 2015 beantwoordde verweerder deze e-mail. Op 28 april 2015 ontving verweerder wederom een e-mail van klager met dezelfde strekking. Op 4 mei 2015 beantwoordde verweerder deze e-mail en verwees naar zijn rapportage. Op 20 mei 2015 vroeg klager wederom hoe verweerder tot zijn oordeel was gekomen. Hij meldde geen genoeg meer te nemen met verwijzingen naar de rapportage. Verweerder antwoordde dat hij niets kon toevoegen aan hetgeen hij in het rapport had beschreven en had uitgelegd tijdens het huisbezoek op 19 maart 2015. Vervolgens diende klager een tuchtklacht tegen hem in.

4.2 Reactie op het eerste klachtonderdeel: rapportage – onzorgvuldig tot stand gekomen en inhoudelijk onjuist

Verweerder stelt dat hij zorgvuldig te werk is gegaan en dat de rapportage voldoet aan de eisen die daaraan op basis van vaste jurisprudentie worden gesteld. Er heeft wel degelijk hoor en wederhoor plaatsgevonden en klager kon reageren op het gespreksverslag. Op basis van de door hem ingewonnen en door klager verstrekte informatie had verweerder een duidelijk beeld van de klachten van klager en de beperkingen die hij ondervond in relatie tot zijn werkzaamheden. Met deze informatie kon verweerder de vraagstelling van de opdrachtgever beantwoorden. Zijn conclusie heeft hij vervolgens voldoende onderbouwd.

4.3 Reactie op het tweede klachtonderdeel: geen professionele reactie op vragen van klager

Verweerder heeft klager altijd op zorgvuldige wijze te woord gestaan en uitleg gegeven.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Eerste klachtonderdeel: rapportage – onzorgvuldig tot stand gekomen en inhoudelijk onjuist

5.2.1

Ten aanzien van de totstandkoming van het rapport geldt het volgende. Een deskundigenrapportage dient volgens vaste jurisprudentie te voldoen aan de volgende criteria:

1. het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. in het rapport wordt op een inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikelijke literatuur en de geconsulteerde personen;

5. *de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid. Daarbij wordt ten volle getoetst of het onderzoek door de deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.*

De totstandkoming van verweerders rapport voldoet aan de hierboven opgesomde vereisten. Zo maakt het rapport voldoende melding van de feiten en bevindingen waarop het berust en geeft het blijk van een geschikte methode van onderzoek om de vraagstelling van D. te beantwoorden. Daarnaast bevat het rapport een inzichtelijke en consistente uiteenzetting van de gronden die tot de conclusie hebben geleid, alsmede van de bronnen waarop het berust. Ten slotte is niet gesteld noch gebleken dat verweerder buiten zijn deskundigheidsterrein zou zijn getreden. De verzekeringsgeneeskundige weging en de conclusies zoals die zijn vervat in het rapport behoren juist tot het exclusieve domein van de verzekeringsarts. Aangaande de conclusie overweegt het college dat deze voldoende gedragen wordt door de bevindingen en overwegingen in het rapport. Verweerder kon naar het oordeel van het college derhalve in redelijkheid tot zijn conclusie komen. Het feit dat klager een andere perceptie heeft van zijn belastbaarheid dan verweerder doet hier niet aan af.

5.2.2

Wat betreft het verwijt dat klagers verklaringen onjuist zijn weergegeven in het rapport, het rapport tegenstrijdigheden bevat en er onvoldoende rekening is gehouden met informatie uit de curatieve sector, geldt het volgende. Op basis van de stukken en het door partijen aangevoerde kan niet worden vastgesteld dat verklaringen van klager onjuist zouden zijn weergegeven in de rapportage. Overigens is klager in de gelegenheid gesteld te reageren op het anamnestic verslag van verweerder en liet hij weten juist met de inhoud daarvan in te stemmen. Daarnaast geeft het rapport evenmin blijk van tegenstrijdigheden. Voorts blijkt uit het rapport juist dat er veel gegevens van de curatieve sector zijn ontvangen en in het rapport zijn verwerkt. Het college volgt klager derhalve niet in deze verwijten. Gezien het voorgaande is het eerste klachtonderdeel ongegrond.

*5.3 Tweede klachtonderdeel: geen professionele reactie op vragen van klager
Het dossier geeft geen aanknopingspunten voor klagers stelling dat verweerder zich op enig moment onprofessioneel jegens hem gedragen zou hebben. Dit maakt dat ook het tweede klachtonderdeel dient te worden afgewezen.*

6. Slotsom

Beide klachtonderdelen zullen kennelijk ongegrond worden verklaard. (...)."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder het kopje "2. Vaststaande feiten", welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Het beroep strekt ertoe dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.2 De verzekeringsarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en primair verzocht om klager in zijn beroep niet-ontvankelijk te verklaren omdat, kort gezegd, het (aanvullend) beroepschrift van klager geen gronden van beroep bevat. Subsidiar heeft de verzekeringsarts verzocht het beroep van klager te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

De ontvankelijkheid van klager in zijn beroep

4.3 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft klager met zijn op 12 mei 2016 ingekomen beroepschrift, zijn op 1 juli 2016 ingekomen aanvullend beroepschrift en de uitdrukkelijke verwijzing naar een brief van 16 november 2015 van zijn zoon, voldoende duidelijk aangegeven dat en op welke gronden hij het niet eens is met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Klager is dan ook ontvankelijk in zijn beroep.

De klacht

4.4 Klager verwijt de verzekeringsarts in het bijzonder dat hij in zijn rapportage onder 'Belastbaarheid' heeft opgenomen - en zijn conclusie kennelijk daarop heeft gebaseerd - dat klager overdag "niet hoeft te rusten noch te slapen".

4.5 Dit verwijt treft geen doel. De verzekeringsarts heeft desgevraagd ter zitting nader toegelicht dat hij weliswaar niet expliciet aan klager heeft gevraagd of hij overdag moest rusten, maar dat hij zijn conclusie heeft gebaseerd op de door klager tijdens het huisbezoek op 14 maart 2013 geschetste dagindeling, waaruit niet een beeld naar voren kwam van iemand die bovenmatig moet rusten. Mede in aanmerking genomen dat klager heeft ingestemd met de weergave van de in het gespreksverslag van 14 maart 2013 geschetste dagindeling, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de verzekeringsarts zijn conclusie dat klager overdag niet hoefde te rusten noch te slapen voldoende heeft onderbouwd en in redelijkheid tot deze conclusie heeft kunnen en mogen komen.

4.6 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ook voor het overige geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht op alle onderdelen ongegrond is. Het beroep moet daarom worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,
mr. Y.A.J.M. van Kuijck en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. H.S.
Boersma en mr.drs. M.J. Kelder, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris,
uitgesproken ter openbare zitting van 19 januari 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.