

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1687

Uitspraak: 26 april 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 mei 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigden mr. [C] en [D] te [B]

tegen:

[E]
verzekeringsarts
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde mr. G.P. van Delft te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en een aanvulling daarop;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- brief van 1 maart 2017 van de gemachtigde van verweerder, waarbij een tweetal producties zijn overgelegd;
- de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 22 maart 2017 behandeld. Klaagster was niet aanwezig, wel haar gemachtigden. Verweerder was aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster kampt al ruim zes jaar met lage rugklachten, uitstralend in het linkerbeen, die verklaard worden door twee hernia's op lumbaal niveau.

Daarnaast wordt klaagster gehinderd door – onder andere – frequente aanvallen van clusterhoofdpijn. In verband hiermee wordt klaagster behandeld door een neuroloog te [F].

Op 4 augustus 2008 is bij klaagster door haar behandelend chirurg een leverhemangioom geconstateerd.

Naar aanleiding van duizeligheidsklachten is klaagster in oktober 2009 door een MDL-arts onderzocht.

Sinds 2013 heeft klaagster knieklachten rechts. Daarvoor wordt zij behandeld door een orthopedisch chirurg.

Bovendien ervaart klaagster sinds 1½ jaar schouderklachten rechts. De huisarts heeft na echografisch onderzoek een bursitis/tendinitis in de schouder geconstateerd.

Sinds 23 mei 2013 valt klaagster onder de WIA-regeling en in dat kader werd zij op 23 oktober 2015 onderzocht door verweerder. Daarbij waren haar echtgenoot en haar (voormalig) belangenbehartiger aanwezig.

In het door verweerder opgestelde medisch onderzoeksverslag van 23 oktober 2015 (bijlage 1 bij verweerschrift) staat onder meer:

“(..)

Medische anamnese

(..)

Cliënte is bekend met forse lage rugklachten. Deze klachten zijn sinds 2011 aanwezig, zegt ze. In 2011 is er HNP op niveau L5-S1 vastgesteld. Op 23-05-2011 onderging ze een HNP rugoperatie (van 22-05-2011 t/m 25-05-2011 opname is ziekenhuis). Daarna heeft ze meerdere malen fysiotherapie gehad, echter zonder resultaat. Zij is later naar de pijnpoli doorverwezen. Zij heeft 4 keer pijnblokkade gehad bij de pijnpoli (2 keer in 2013 en 2 keer in 2015), zegt cliënte. In 2012 is er door middel van een MRI een forse slijtage en uitstulping lumbaal, een niveau hoger geconstateerd. In dec. 2014 is weer door middel van een MRI een HNP op niveau L4-L5 vastgesteld (..), zegt ze. De neurochirurg gaf aan dat momenteel geen operatie mogelijk is ivm forse slijtage en complicaties.

Zij heeft een second opinion bij een 2e neurochirurg (..) gevraagd Op 24-09-2015 is ze op het spreekuur van de 2e neurochirurg geweest. De 2e specialist kwam tot dezelfde conclusie als de eerste. Zij wordt niet geopereerd. Zij blijft onder controle van de pijnpoli. De pijnpoli heeft een PRF (Pulsed Radiofrequentie) behandeling voorgesteld.

(..)

Cliënt heeft ook forse hoofdpijnklachten (clusterhoofdpijn), waarvoor behandeling bij een neuroloog.

(..)

Onderzoeksbevindingen

(..)

Rug

Zij geeft drukpijn aan de rug. Operatie litteken zichtbaar. Functie: flexie: 60-70 graden (normaal tot 90 graden). Rotatie links en rechts vallen binnen de normale grenzen (45-50 graden). Geen radicaire prikkeling, geen uitvalsverschijnselen, kan op tenen en hakken lopen en staan.

Bovenste extremiteiten

Aan schouders, ellebogen, polsen en handen geen afwijkingen, geen bewegingsbeperkingen.

Onderste extremiteiten

Aan heupen, knieën, enkels en voeten geen afwijkingen, geen bewegingsbeperkingen.

Informatie behandelende sector

Informatie brief neuroloog d.d. 01-12-2011:

(..)

Informatie brief neuroloog d.d. 18-04-2011:

(..)

Informatie brief neuroloog d.d. 09-02-2011:

(..)

Prognose functionele mogelijkheden

De verwachting is dat de functionele mogelijkheden op lange termijn wezenlijk zullen toenemen.

(..)

Conclusie

1- Er is sprake van toename van beperking van de mogelijkheden om te functioneren als rechtstreeks en medisch objectief vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek.

2- Als de eerste dag waarop sprake is van toename van beperking van de belastbaarheid mag aangenomen worden: 23-05-2011.

3- Deze toename van beperking komt voort uit dezelfde ziekteoorzaak, als die welke reeds eerder aanleiding heeft gegeven tot beperkingen en een WIA beoordeling in 2011.

(..)”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder, zoals het college uit de processtukken van klaagster begrijpt, dat hij:

geen gordijn heeft getrokken tijdens het lichamelijk onderzoek van klaagster terwijl daar een derde bij aanwezig was; tijdens het onderzoek insinuerende opmerkingen tegen klaagster heeft gemaakt; verweerder heeft aan klaagster gevraagd of zij nog een kinderwens had. Het belang van deze vraag ontgaat klaagster. Voorts reageerde verweerder op de mededeling van klaagster dat zij gebukt ging onder voortdurende pijnklachten in haar onderrug met uitstraling naar het linkerbeen met de opmerking dat, als er sprake zou zijn van acute herniaklachten, klaagster überhaupt niet in staat zou zijn geweest naar het spreekuur te komen. het lichamelijk onderzoek niet lege artis heeft uitgevoerd;

a. de sensibiteit werd niet getest, klaagster mocht haar kleding aanhouden.

b. de reflexen werden niet getest omdat verweerder geen reflexhamer bij zich had.

c. de test van Lasègue werd niet uitgevoerd.

d. klaagster werd verzocht gelijktijdig haar benen te heffen, eerst actief en vervolgens passief, waarbij de benen voorbij de pijngrens werden bewogen, met als gevolg acute pijn toename.

e. de bloeddruk werd niet gemeten.

f. er werd geen onderzoek gedaan naar de duizeligheidsklachten.

g. de rechterschouder werd niet onderzocht.

h. de rechterknie werd niet onderzocht.

zijn bevindingen en conclusies onjuist en onvolledig heeft gerapporteerd; een onjuiste en ongemotiveerde prognose heeft gegeven; geen (recente) medische informatie bij de curatieve sector heeft opgevraagd.

4. Het standpunt van verweerder

Ad 1.

Klaagster noch haar echtgenoot hebben aangegeven dat het bezwaarlijk was dat de belangenbehartiger bij het onderzoek aanwezig was. Bovendien mocht klaagster bij het lichamenlijk onderzoek haar kleding aanhouden.

Ad 2.

Tijdens het afnemen van de anamnese vertelde klaagster dat zij baarmoederklachten had en onder behandeling van een gynaecoloog was. Omdat hierover geen nadere gegevens in het dossier waren, heeft verweerder een aantal vragen gesteld ter verheldering van de problematiek.

Verweerder herkent de gestelde uitlatingen niet. Wel heeft hij geconstateerd dat klaagster moeite had met lopen.

Ad 3.

Gezien de beschikbare informatie alsmede de klachten van klaagster heeft verweerder gekozen voor een beperkt lichamenlijk onderzoek. Dat was een actief onderzoek, d.w.z. dat klaagster op basis van haar pijngrenzen mocht bepalen of ze wel of niet kon buigen en op hakken en tenen kon lopen. Een mogelijke verergering van de klachten na het onderzoek zijn volgens verweerder niet door het onderzoek veroorzaakt. Verweerder heeft bewust niet gekozen voor een Lasègue onderzoek en afgezien van sensibilliteit en reflex testen, omdat dit voor klaagster te belastend zou zijn. In oktober 2015 was klaagster niet onder behandeling voor knieklachten en/of schouderklachten.

Ad 4.

De bevindingen en conclusies van verweerder zijn volledig en juist. Deze zijn gebaseerd op de beschikbare informatie in het dossier en op het onderzoek van 23 oktober 2015.

Ad 5.

Verweerder heeft enkel gesteld dat de functionele mogelijkheden van klaagster op lange termijn wezenlijk zullen toenemen.

Ad 6.

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald op basis van de aanwezige medische dossiergegevens, afgenomen anamnese en eigen (lichamenlijk) onderzoek en zo nodig ingewonnen medische informatie van de behandelende artsen. In het dossier zaten meerdere brieven van de neuroloog. Volgens de richtlijnen van de KNMG wordt aanbevolen om pas gerichte informatie op te vragen bij de behandelende artsen nadat een cliënt is gezien op het spreekuur. Daarnaast is het gangbaar informatie op te vragen als de cliënt dan wel haar begeleider daarom vraagt. Dat is in het onderhavige geval niet gebeurd.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdeel 1.

Verweerder heeft niet betwist dat hij het gordijn niet heeft dichtgetrokken tijdens het lichamenlijk onderzoek van klaagster waarbij een derde, haar gemachtigde, aanwezig was. Vaststaat dat klaagster tijdens het onderzoek volledig gekleed was, waarbij partijen verschillen over de vraag welke kleding klaagster droeg. Niet gebleken is dat een van de aanwezigen dit klachtonderdeel reeds bij de start van het lichamenlijk onderzoek door

verweerder ter sprake heeft gebracht waardoor hierop mogelijk ter plaatse direct had kunnen worden gereageerd. Er heeft vervolgens een beperkt onderzoek plaatsgevonden: op verzoek van verweerder heeft klaagster haar benen gelijktijdig opgetrokken, eerst actief en vervolgens passief. Het uitvoeren van een dergelijk beperkt onderzoek in aanwezigheid van een derde acht het college onvoldoende voor een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Dit geldt te meer nu verweerder ter zitting heeft aangegeven hiervan te hebben geleerd en dit in het vervolg anders te zullen doen. Klachtonderdeel 1. is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel 2.

Klaagster heeft niet betwist dat zij zelf aan verweerder heeft aangegeven dat zij onder behandeling was van een gynaecoloog in verband met baarmoederklachten. De door verweerder – bij gebreke van relevante informatie dienaangaande in het dossier – in dat verband aan klaagster gestelde vragen waren naar het oordeel van het college medisch noodzakelijk en derhalve niet insinuerend.

Dat verweerder op de mededeling van klaagster dat zij gebukt ging onder voortdurende pijnklachten in haar onderrug met uitstraling naar het linkerbeen, zou hebben gereageerd in de door klaagster aangegeven zin is niet komen vast te staan. Volgens verweerder heeft hij geconstateerd dat klaagster moeite had met lopen maar herkent hij de gestelde uitlatingen niet.

In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van de klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

Ook klachtonderdeel 2. is ongegrond.

Klachtonderdelen 3., 4., 5. en 6.

Gezien de samenhang zal het college deze klachtonderdelen gezamenlijk behandelen. Bij deze klachtonderdelen draait het in de kern om de vraag of de door verweerder opgestelde rapportage deugdelijk is. Een rapportage zoals hier aan de orde, wordt volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege aan de hierna volgende criteria getoetst:

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 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 gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts 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.

Het college overweegt met in achtneming van bovenstaande criteria als volgt.

In verband met de beschikbare informatie in het dossier alsmede de lichamelijke klachten van klaagster heeft verweerder er voor gekozen om een beperkt lichamenlijk onderzoek bij klaagster uit te voeren. Dit was een actief onderzoek waarbij klaagster zelf op basis van haar pijngrenzen mocht bepalen of zij wel of niet kon buigen en op

tenen en hakken kon lopen. Dit betekent dat verweerder een aantal klachten niet heeft onderzocht. Zo heeft hij bijvoorbeeld nagelaten om een Lasègue onderzoek of reflex-testen te doen, heeft hij de sensibiliteit niet onderzocht en heeft hij geen neurologisch of orthopedisch onderzoek gedaan. Het college is van oordeel dat verweerder, gelet op de klachten die klaagster had, te weten forse lage rugklachten met uitstraling naar beide benen/voeten, doofgevoelens hoofdzakelijk links, knieklachten rechts, klachten van rechterschouder, forse hoofdpijnklachten en psychische klachten, een uitgebreid onderzoek had moeten doen. Door dit na te laten heeft verweerder het lichamelijke onderzoek niet lege artis uitgevoerd. Daarbij komt dat verweerder bij zijn onderzoek in 2015 niet beschikte over recente medische informatie over klaagster. Zoals uit het rapport immers blijkt, dateerde alle informatie van de behandelende sector uit 2011. Juist vanwege het beperkte door verweerder uitgevoerde onderzoek had hij – ook zonder verzoek van klaagster daartoe – nadere, actuele informatie over de medische toestand van klaagster bij de behandelende artsen dienen op te vragen alvorens zijn bevindingen en conclusies in een rapport te verwerken. Immers volgens het Centraal Tuchtcollege (CTG 31 maart 2015, C2014.197) – die aansluit bij de uitgangspunten die de Centrale Raad van Beroep heeft geformuleerd in zijn uitspraak van 24 februari 1999 (ECLI:NL:CRvB:1999:AL0984) – dient de verzekeringsarts de behandelende sector te raadplegen in die gevallen waarin een behandeling in gang gezet zal worden of reeds plaatsvindt en die behandeling een beduidend effect zal hebben op de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid van de betrokkene of indien de betrokkene stelt dat de behandelende sector een beredeneerd afwijkend idee heeft over zijn beperkingen. Verweerder was ermee bekend – dat blijkt in ieder geval ook uit zijn medisch onderzoeksverslag – dat ook na 2011 (nieuwe) behandelingen bij klaagster waren ingezet. Zo wordt onder ‘Medische anamnese’ in het medisch onderzoeksverslag vermeld dat klaagster na 2011 vier maal een pijnblokkade heeft gehad, bij haar in 2012 door middel van een MRI een forse slijtage en uitstulping lumbaal, een niveau hoger, is geconstateerd, klaagster in 2014 bij een tweetal neurochirurgen is geweest, zij ten tijde van het onderzoek een Pulsed Radiofrequentie behandeling overweegt en voor de clusterhoofdpijn nog altijd onder behandeling is van een neuroloog. Deze behandelingen of sommige daarvan konden naar het oordeel van het college mogelijk een beduidend effect hebben op de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid door klaagster. Gezien het bovenstaande, voldoet de rapportage niet aan de daaraan te stellen eisen en is onduidelijk hoe verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie is gekomen.

Daarbij komt dat verweerder bevindingen in het rapport heeft verwerkt die hij niet heeft vastgesteld. Verweerder heeft immers ten aanzien van de bovenste en onderste extremiteiten bij de onderzoeksbevindingen vermeld dat dat er geen bewegingsbeperkingen waren, terwijl hij dit niet heeft onderzocht; verweerder heeft – anders dan het rapport doet vermoeden – dienaangaande slechts globaal oriënterend onderzoek gedaan. De door verweerder aangevoerde verklaring dat het om standaardteksten gaat, levert geen valide argument op om niet uitgevoerde onderzoeken als wel uitgevoerd te duiden. Deze vier klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

De maatregel

Al het voorgaande in overweging nemende en gelet op het feit dat de klacht deels gegrond is bevonden, is het college van oordeel dat aan verweerder een maatregel dient te worden opgelegd. De maatregel van waarschuwing acht het college in de gegeven omstandigheden passend. Daarbij wordt rekening gehouden met het feit dat verweerder het belang van klaagster voor ogen heeft gehad en niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond, als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- legt de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. J.H.C. Schouten als voorzitter, mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-

van Meerwijk als lid-jurist, E.H. The-van Leeuwen, J.C.F. Schellekens en J.L.M. van Helmond als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 26 april 2017 in aanwezigheid van de secretaris.