

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 086/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 20 januari 2017 naar aanleiding van de op 25 april 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, verzekeringsarts, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. G.P. van Delft, verbonden aan het UWV,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

2. FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1964, is in november 2011 ziek gemeld bij haar werkgever. Deze ziekmelding heeft geleid tot een toekenning van een loongerelateerde uitkering ingevolge de WIA per 8 november 2013. De uitkering is toegekend bij beslissing van 2 augustus 2013.

Tegen deze beslissing heeft klagster bezwaar ingesteld. Bij de behandeling van dit bezwaarschrift is klagster op het spreekuur van verweerder geweest op 12 november 2013.

Verweerder heeft op 19 december 2013 gerapporteerd, voor zover thans van belang, inhoudende:

“1. Onderzoekskader

Beslissing dd 2013-08-02: per 2013-11-08 WIA/LGU tot 2016-04-08.

2. Vraagstelling.

Zijn er medische argumenten om af te wijken van het oordeel van de primaire verzekeringsarts?

3. Onderzoeksactiviteiten

- Dossierstudie

- Spreekuur bezwaarverzekeringarts 2013-11-12.

4. Onderzoeksgegevens

4.1 Voorgeschiedenis

Er lopen twee ziekmeldingen. Per 1 november 2011, zij werkte voorafgaande bij E (0,6fte). Per 8 november 2013 LGU. Hierop wordt de ZW gekort die zij ontvangt vanuit haar ziekmelding per 22 mei 2012 voor haar werk als coördinator chatproject bij F (24 uur per week).

4.2 Medische grondslag van het besluit van UWV.

(...)

4.5. 2013-22-12 Medisch onderzoek bezwaarverzekeringarts.

Cliënt verscheen met echtgenoot. Ze gaf een toelichting waaruit het volgende blijkt:

- De primaire verslaglegging is op onderdelen onjuist. Betrokkene heeft bijvoorbeeld niet kenbaar gemaakt dat ze een eigen bedrijf wilde beginnen, zoals de primaire arbeidsdeskundige noteert. Ze heeft wel laten weten dat de omstandigheden in een eigen bedrijf optimaal kunnen zijn om te functioneren. De communicatie met de primaire verzekeringsarts was problematisch omdat betrokkene soms de indruk had niet helemaal serieus genomen te worden. Ze verbond de primaire verzekeringsarts te veel aan de omstandigheid dat betrokkene wel een hand kon geven. Betrokkene kan alleen met ondersteuning door de linkerhand een hand geven.*
- Ten onrechte heeft de primaire verzekeringsarts haar oordeel uitsluitend gebaseerd op de inlichtingen van de fysiotherapeut. Ze heeft niet gekeken naar de rechterschouderproblematiek.*
- Als ik kennis zou nemen van de laatste foto's van de rechterschouder dan zou direct alles duidelijk zijn.*
- Er is nader onderzoek gedaan naar haar polsklachten, en het blijkt dat in het polsgewricht bot-op-bot beweegt. De plastisch chirurg heeft een indicatie afgegeven voor artrodese van de linkerpols. Dat zal echter met zich meebrengen dat de linkerschouder en elleboog meer belast zullen worden. Betrokkene is voorafgaand aan de voorgenomen operatie voor onderzoek naar de revalidatiearts verwezen.*
- Ten onrechte zijn haar lichamelijke klachten als geïsoleerde problemen benaderd; betrokkene wordt geconfronteerd met een geheel van lichamelijke klachten: veel pijn en onvermogen rond de beide bovenste extremiteiten. Dit brengt aanzienlijke beperkingen met zich mee voor haar functioneren, ook voor haar adl. Het gevolg*

van de klachten is dat betrokkene onvoldoende nachtrust heeft. De combi leidt tot

mentale kwetsbaarheid, prikkelbaarheid en verminderde spankracht. Betrokkene heeft dit iedere dag en hier is betrokkene deskundig in. Dat kan de verzekeringsarts niet zomaar in een half uur beoordelen.

- Het werken bij E heeft betrokkene haar pols gekost. De geduide functies komen vrijwel overeen met dat werk. Die functies zijn voor betrokkene ziekmakend. Betrokkene vraagt zich af of UWV voor haar klaar staat als alles stuk

is door het werk. Ze heeft zes jaar niet geleefd, alleen gewerkt. Ze heeft alles moeten schrappen om het werk vol te kunnen houden

Werk.

Niet besproken.

Sociale aspecten.

Ik licht de bespreking van dit onderwerp toe door kenbaar te maken dat de mededelingen van betrokkene in dit bereik iets zeggen over het functioneren van betrokkene in het licht van de ziekte-toestand, terwijl kennis van mogelijke sociale knelpunten — bronnen van stress — iets zegt over onderhoudende factoren.

Betrokkene laat desgevraagd het volgende weten:

Niet besproken.

Gezondheidstoestand.

Betrokkene heeft afgezien van haar rechterschouder en linkerpolsproblematiek geen andere gezondheidsproblemen.

Betrokkene heeft geen andere gezondheidsproblemen.

Slot.

Betrokkene heeft aan het besprokene niet iets toe te voegen. Ze heeft de afgelopen jaren

maximaal haar best gedaan. De overstap naar F was omdat ze zelf aan de gang wilde blijven, en nu keert zich haar initiatief zich tegen haar.

Echtgenoot wijst er op dat de regeltjes niet, maar een oplossing wel het primaat moet hebben. De problematiek van betrokkene en haar beperkt functioneren zijn voor hem en het gezin een enorme last, en niet in de laatste plaats ook voor betrokkene zelf. Ze heeft heel veel pijn, dagelijks, ze slaapt erg slecht, en dat leidt tot een slecht humeur. Ik heb met betrokkene besproken dat er helaas geen lineaire relatie is tussen pijnklachten en anatomische/röntgenafwijkingen. We spreken af dat ik inlichtingen zal inwinnen bij de orthopedisch chirurg over de rechterschouder en bij de plastisch chirurg over de linkerpols.

Lichamelijk onderzoek.

De lengte is 177 en het gewicht is 82 kg.

De rechterschouder vertoont een 8 cm operatielitteken over de humeruskop en atrofie van de MPM en de M Deltoïdeus. Abductie is maximaal 15g, exorotatie 10g. Hard eindgevoel. Actief bewegingsonderzoek gaat niet gepaard met een aanmerkelijke pijn-equivalenten. Betrokkene draagt een polsbrace links, deze is stijf en houdt het polsgewricht min of meer gefixeerd. De beide handen voelen koud aan.

Waarneming psyche.

Betrokkene ziet er goed verzorgd uit. Ze geeft een goede hand en legt oogcontact. De presentatie van de hinderklacht wordt gekleurd door catastroferende en externaliserende tendensen. Het affect moduleert. De stemming is neutraal, mogelijk iets disfoor, en wat prikkelbaar. Er zijn geen signalen van cognitieve problematiek. Er is weinig toenadering.

4.6. Informatie derden verkregen tijdens de bezwaarprocedure.

Productie cliënt:

2013-12-10 brief van betrokkene.

- *Er is een indicatie voor revalidatie vanwege de huidige beperkingen van links en rechts, en de toekomstige beperking door de polsartrodese die wordt uitgevoerd.*
- *Ze wordt geconfronteerd met toenemende klachten door bot-op-botpijn en pijn aan de pezen, spieren en ligamenten. De pols heeft nauwelijks bewegingsruimte meer.*

Ingewonnen bij behandelende sector:

2013-11-08 brief van orthopedisch chirurg.

- *Betrokkene is bekend met een ernstige communatieve proximale humerusfractuur rechts. Na herhaalde chirurgische ingrepen was de schouderfunctie rechts beperkt, maar 'zeker niet meer pijnlijk'.*
- *Sinds 2012 is betrokkene bekend met linkerpolsklachten door G. Er vond een proximale rij carpectomie plaats. Sindsdien is de handcoördinatie li-re minder goed. Ook komen er steeds meer klachten aan de rechterarm: tintelingen, vermoeid gevoel, pijnklachten aan schouder, elleboog en pols.*
- *X-foto: geen complicaties aan de schouder.*
- *B: verwijzing revalidatiearts.*

2013-11-20 brief van plastisch chirurg.

- *Betrokkene is met linkerpolsklachten door G, bij status na 2012-05-22 proximale rij carpectomie.*
- *Betrokkene presenteert 2013-10-23 persisterende pijnklachten aan de linkerpols.*
- *X-foto: artrosering radiocarpale gewricht: een goede verklaring voor haar klachten.*
- *B: mobiliserende polsspalk.*

5. Beschouwing.

(...)

Na bestudering van de zaak, door de inlichtingen van de behandelende sector en op grond van mijn eigen onderzoek, kom ik tot de slotsom dat de bezwaren niet doeltreffend zijn. Naar mijn oordeel passen de door mij van de behandelend orthopedisch chirurg en van de behandelend plastisch chirurg heel goed bij de primair vastgestelde beperkingen.

Ik reageer hierna op de bezwaren:

Met de rechterschouderproblematiek van betrokkene is expliciet wel rekening gehouden. De aandoening werd vastgesteld in de diagnose, en de verzekeringsarts stelt duidelijke beperkingen vast in dit bereik. Ik merk op dat uit de 2013-11-08 brief van de orthopedisch chirurg wel blijkt dat betrokkene toegenomen klachten presenteert, maar niet blijkt dat de afwijkingen zijn toegenomen, terwijl betrokkene lange tijd wel pijnvrij was. Er was wel een beperkte schouderfunctie. De orthopedisch chirurg heeft geen verklaring voor de omstandigheid dat de schouder eerst geen pijnklachten gaf en nu wel.

De primaire verzekeringsarts geeft nadrukkelijk tweezijdig beperkingen aan, en de verzekeringsarts houdt nadrukkelijk rekening met tweezijdige pijnklachten. Betrokkene schrijft in haar laatste brief dat er een artrodese zal worden uitgevoerd aan de linkerpols, maar dat blijkt niet uit de 2013-11-20 brief van haar plastisch chirurg. De laatste is nog zoekend naar het beste beleid. Resumerend zie ik - anders dan betrokkene - geen aspecten die primair zouden zijn miskend.

Uit de primaire verslaglegging blijkt dat procedureel en inhoudelijk volgens de regels is gewerkt. Er werd geput uit de reguliere bronnen, dossier, bevindingen bij eigen on-

derzoek en inlichtingen van de behandelende sector, Het medisch feitencomplex is duidelijk beschreven en voldoet aan de normen van het schattingsbesluit waar het gaat om transparantie, controleerbaarheid en reproduceerbaarheid. In het bijzonder werd toetsbaar kennis genomen van de medische voorgeschiedenis. De vastgestelde functionele beperkingen hebben overwegend een degelijke en duidelijke relatie met de verzamelde gegevens.

6. Conclusie

Er zijn geen medische argumenten om af te wijken van de beoordeling van de primaire verzekeringsarts.”

Na bovenstaande rapportage heeft het UWV beslist tot een ongegrondverklaring van de bezwaren en een beslissing op bezwaar gegeven op 22 januari 2014.

Klaagster heeft tegen deze uitspraak beroep ingesteld bij de rechtbank. Tijdens de behandeling van het beroep heeft het UWV het arbeidsongeschiktheidspercentage verhoogd van 48% naar 58%. Gelet op deze wijziging heeft de rechtbank de beslissing van het UWV vernietigd. De rechtbank heeft in de uitspraak bepaald dat zij zich kan verenigen met de medische grondslag van het besluit. Het door klaagster ingestelde hoger beroep is door de Centrale Raad van Beroep niet ontvankelijk verklaard.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij onvoldoende naar haar heeft geluisterd, dat hij zijn eigen interpretaties heeft laten prevaleren en dat hij cruciale medische gegevens niet heeft gecheckt. In zijn rapportage heeft hij ten onrechte gesteld dat klaagster catastroferend zou zijn. Klaagster is door dit alles gedwongen geweest om juridische procedures te volgen. Hierdoor is aan haar extra leed berokkend.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het betreurt dat klaagster de communicatie met hem als negatief heeft ervaren.

In het gesprekscontact met klaagster, die boos was, ontstond helaas nauwelijks een grondslag van verstandhouding. Daarom heeft verweerder het inhoudelijk bespreken van de onderwerpen “werk”, “privésituatie” en “gezondheidstoestand” achterwege gelaten. Verweerder heeft met toestemming van klaagster informatie ingewonnen bij haar orthopedisch chirurg en haar plastisch chirurg. Het inwinnen van informatie bij de revalidatiearts had geen toegevoegde waarde, gezien de datum in geding. Verweerder kan zich niet herinneren dat het inwinnen van informatie bij de revalidatiearts aan de orde is geweest. Van een weigering om deze informatie in te winnen is dan ook geen sprake. Verweerder herkent zich niet in de stelling van klaagster dat hij zijn eigen interpretaties heeft laten prevaleren. Hij heeft alle relevante medische gegevens nagetrokken en hiermee bij zijn beoordeling rekening gehouden zoals ook blijkt uit zijn rapportage van 19 december 2013.

Verweerder betreurt het dat klaagster heeft begrepen dat verweerder bedoeld heeft dat klaagster catastroferend is. Dit is binnen de verzekeringsgeneeskunde een gangbare term die gebruikt wordt om een aspect van de presentatie van gezondheidsklachten te

beschrijven. Verweerder heeft deze term gebruikt om aan te geven dat verweerder bij het spreekuur minder zicht kreeg op wat er aan de hand was met klaagster. Dit is voor de beoordeling van verweerder van cruciaal belang omdat bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid alleen beperkingen mag aannemen als er sprake is van ziekte, gebrek of stoornissen voor zover deze zijn vast te stellen naar objectieve medische maatstaven.

Met betrekking tot hetgeen gesteld is bij de zitting van de Centrale Raad van Beroep merkt verweerder op dat hierover geen overleg met de gemachtigde van het UWV is geweest. Niet is afgesproken dat afstand van deze term zou worden gedaan dan wel excuses aan klaagster gemaakt moesten worden.

Verweerder meent dat hij gehandeld heeft conform de voor de beroepsgroep verzekeringsartsen geldende normen, waarden en standaarden.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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

5.2

Verweerder heeft klaagster gezien in het kader van een bezwaarprocedure tegen een door het UWV toegekende uitkering in het kader van arbeidsongeschiktheid. Het college volgt de stelling van klaagster, dat verweerder onvoldoende geluisterd heeft naar haar klachten, niet. Uit de rapportage blijkt dat verweerder uitgebreid heeft aangekend hetgeen klaagster naar voren heeft gebracht en tevens lichamelijk onderzoek heeft verricht. Verweerder heeft informatie van de orthopedisch chirurg en de plastisch chirurg opgevraagd. Ten tijde van de beoordeling door verweerder was sprake van een verwijzing naar de revalidatiearts, zoals ook blijkt uit de informatie die verweerder ontving van de orthopedisch chirurg. Niet gebleken is dat bij de revalidatiearts reeds behandeling van klaagster plaatsvond. Van een verplichting om informatie bij de revalidatiearts op te vragen was - gelet op de periode waarover verweerder diende te rapporteren - derhalve geen sprake. Gelet op de inhoud van de rapportage, het onderzoek en de opgevraagde gegevens, is verweerder gebleven binnen de grenzen van zijn professionele deskundigheid.

5.3

Verweerder heeft in zijn rapportage bij 'waarneming psyche' het woord 'catastroferend' opgenomen, hetgeen klaagster tegen de borst stuit. Dit betreft een beschrijving van een indruk die verweerder heeft waargenomen tijdens het spreekuurcontact, het betreft geen diagnose of oordeel over klaagster. In de (verzekerings)geneeskunde wordt deze term wel gebruikt voor situaties waarbij de ervaren medische situatie door cliënten erg pessimistisch en negatief wordt geschetst. De door verweerder gebruikte term is, in het licht van het verloop van het spreekuurcontact, wel te begrijpen, hoewel het beter

ware geweest dat verweerder, gelet op de impact van deze term, andere woorden had gebezigd. Verweerder is met zijn handelen wel binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven.

5.4

Dat klaagster ten gevolge van de door verweerder uitgebrachte rapportage en daarop gevolgde besluitvorming door het UWV zich genoodzaakt zag om juridische procedures op te starten kan niet leiden tot een gegrond tuchtrechtelijk verwijt in de richting van verweerder. De besluitvorming van het UWV is niet de verantwoordelijkheid van verweerder. Dat geldt ook ten aanzien van de in die procedures gedane uitlatingen over de door verweerder gebezigde termen.

5.5

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, E.H. The-Van Leeuwen en P. Jongerius, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 20 januari 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, 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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

