

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 053/2016

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 27 januari 2017 naar aanleiding van de op 30 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, verzekeringsarts, werkzaam te D,  
gemachtigde drs. A.B. Schippers,

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 met bijlage;
- het verzekerings-/medisch dossier.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 december 2016. Klager is verschenen in persoon, vergezeld van zijn echtgenote. Verweerder is eveneens verschenen en werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 2. DE FEITEN

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

Klager was werkzaam als brigadier bij de politie totdat hij zich ziek meldde per 17 januari 2011 wegens psychische klachten. Per 14 januari 2013 werd hem een WIA-uitkering toegekend op basis van volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden. De gestelde diagnoses betroffen depressie, PTSS, syndroom van Asperger en ADD. Klager ontving een aanvulling op de uitkering (PTSS als beroepsziekte erkend) van zijn werkgever. Het dienstverband werd op 1 november 2015 beëindigd, na 32 jaar. Vanaf 14 augustus 2015 ging de loongerelateerde uitkering over op een loonaanvullingsuitkering op basis van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80-100%. Op 10 oktober 2015 heeft klager zelf verzocht om een herbeoordeling in verband met toegenomen klachten.

In dat kader werd klager gezien door verweerder op zijn spreekuur van 16 november 2015 voor een sociaal medisch onderzoek. Verweerder noteert in het medisch onderzoeksverslag onder meer:

Betreffende de medische voorgeschiedenis/gestelde diagnoses: *“depressie, PTSS, syndroom van Asperger en ADD. Heeft langdurige opnames gehad, voorts ECT-behandelingen in 2012, hierdoor korte termijngeheugenklachten gekregen. Diagnostisch onderzoek van 23-11-2011 tot 01-02-2012: chronische complexe PTSS met een verlaat begin.”*

Over de claimklachten en ervaren belemmeringen: *“moeheid, slecht slapen, nachtmerries, angst en onzekerheid, wisselend intense somberheid; korte termijn geheugen is minder; gespannenheid, snelle irritatie; voorts huidklachten met jeuk en roodheid; terugkerende ontstekingen van de oogleden.”*

Bij de medische anamnese:

*“Van februari 2014 tot november 2014 opgenomen geweest wegens klachten toename en therapie. Daarna weer van april 2015 tot en met juni 2015 opgenomen geweest om ingesteld te worden op medicatie. Daarna weer thuis, het is de bedoeling dat ambulante begeleiding opgestart zal worden. Wordt momenteel begeleid door de SPV'er eens/2 weken, controles bij de psychiater per circa 3 maanden. Klachten zijn niet verbeterd. Slaapt circa 5 uur per nacht. Overdag wisselend 1 tot 2 uur. (...)”*

Over de medicatie: *“Quetiapine; Wellbutrin; Betametason; Topicorte lotion; Ketokonacort shampoo; Vit D3; Protagens Mono; Chlooramfenicol zalf”.*

Bij psychisch onderzoek: *“Cliënt ziet er verzorgd uit, uiterlijk is conform kalenderleeftijd. Cliënt reageert op adequate wijze, is coöperatief en kan het gesprek alhier goed volgen, geeft adequate antwoorden. Maakt een wat gespannen indruk, lijdensdruk lijkt aanwezig. Ten aanzien van aandacht, concentratie en overige cognitieve functies zijn geen bijzonderheden waarneembaar. Affect moduleert, stemming is normofoor, geen angstsymptomen. Mimiek en gestiek zijn normaal. Tijdens het gesprek zijn er geen aanwijzingen voor psychopathologie en/of ernstige persoonlijkheidsproblematiek.”*

Klager had aangegeven dat verweerder informatie mocht opvragen bij de behandelende sector. Verweerder heeft dit niet gedaan omdat klager, aldus verweerder, voldoende geïnformeerd was over de klachten en behandeling, deze informatie op adequate wijze wist te verwoorden en niet aandrong op het opvragen van die informatie.

Verweerder concludeerde dat klager klachten had die *“consistent met zijn ziektebeelden, de ingestelde behandeling en de onderzoeksbevindingen alhier geacht kunnen worden. Er lijkt nu sprake te zijn van een redelijk stabiele situatie. Er kan nu niet gesteld worden dat er sprake is van een volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden noch dat er sprake is van een verminderde beschikbaarheid (urenbeperking) op medische gronden omdat cliënt niet aan de voorwaarden in deze voldoet. Wel zijn beperkingen ten aanzien van het verrichten van arbeid aanwezig. Deze beperkingen betreffen de fysieke en de mentale belasting.”* Verweerder oordeelde dat er *“sprake is van verminderde benutbare mogelijkheden als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek.”* Als prognose nam hij op: *“De verwachting is dat de medische situatie op lange termijn kan verbeteren. De verwachting is dat de functionele mogelijkheden op lange termijn kunnen toenemen.”* Verweerder noteerde tenslotte dat de relevante onderdelen van de beschouwing, conclusie en planning werden besproken met klager. Uit diens reactie, aldus verweerder, *“was niet op te maken in hoeverre cliënt het met mijn oordeel eens was”*.

De verzekeringsgeneeskundige rapportage die verweerder op basis van het medisch onderzoek heeft opgesteld, bevat dezelfde conclusies.

Hierna heeft de arbeidsdeskundige bij rapport van 7 december 2015 de mate van arbeidsongeschiktheid geschat op 45,66%, derhalve meer arbeidsgeschikt dan voorheen. Klager werd op basis hiervan bij beslissing van 8 december 2015 meegedeeld dat de WIA-uitkering niet zou wijzigen. Hij heeft vervolgens bezwaar tegen deze beslissing aangetekend.

Klager is op 21 december 2015 in het kader van een contra-expertise onderzocht door verzekeringsarts E die op 26 februari 2016 heeft gerapporteerd. Diens conclusie luidde dat er aanleiding was om af te wijken van het oordeel van verweerder. E vond de anamnese summier en geen beeld geven van de concrete gevolgen van de vastgestelde klachten voor het functioneren en participatie, hetgeen hij niet in overeenstemming achtte met de LISV-standaard *“Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen”*. Het oordeel dat er geen reden bestond voor een urenrestrictie, was voorts niet inzichtelijk gelet op het feit dat het slaappatroon verstoord was. E miste in de rapportage van verweerder ook afwegingen vanuit de toepasselijke verzekeringsgeneeskundige protocollen *“Depressieve stoornis”* en *“Angststoornis”*. Dit alles klemt te meer, aldus E, nu verweerder is uitgegaan van een PTSS met depressieve klachten, terwijl volgens de behandelende sector, naast de PTSS (en overige aandoeningen), sprake is van een ernstige, recidiverende depressieve stoornis. Uit zijn eigen psychiatrische onderzoek komen (anders dan bij verweerder) duidelijke aanknopingspunten naar voren voor een depressie. Hij stelt nog: *“Mogelijk dat het beeld sinds de beoordeling door de VA (verweerder, RTG) verslechterd is, wat ook kan passen bij het feit dat de medicatie door de psychiater laatstelijk is aangepast.”* De huidige kwetsbaarheid en marginale belastbaarheid, aldus E, *“maken dat in redelijkheid een structurele inzet in arbeid niet van cliënt kan worden verlangd. Feitelijk hebben we hier te maken met een toestand van GDBM (geen duurzaam te benutten mogelijkheden).”*

De verzekeringsarts bezwaar en beroep (BB) heeft vervolgens, na een hoorzitting op 7 juni 2016, geoordeeld dat er op basis van eigen onderzoek en bestudering van gegevens van behandelaars aanleiding bestond om het oordeel van verweerder te herzien. Hierbij is gebruik gemaakt van het onderzoek van verzekeringsarts E. Tevens is gekeken

naar de brief van 22 december 2015 van klagers psychiater F. Zij schrijft: *“De officiële diagnostische classificatie d.d. 23 december 2015 ziet er als volgt uit: DSM-IV-TR classificatie:*

*As I : 296.24 depressieve stoornis, ernstig, recidiverend*

*309.81 PTSS chronisch, met verlaat begin*

*299.80 Stoornis van Asperger*

*314.00 ADHS, overwegend onoplettend type*

*As II : geen*

*As III : chronische rugklachten en huidproblemen (eczeem, ontstekingen)*

*As IV : in ziekte wet, kinderen met diagnoses, partner burn-out en depressie*

*GAF : 55*

*Huidige medicatie:*

*Seroquel XR 300mg 1dd1 an, Seroquel 100mg zo nodig overdag, Wellbutrin XR 150 mg 1dd1 tablet in de ochtend”.*

*De verzekeringsarts BB overweegt: “Belanghebbende (klager, RTG) lijdt al lange tijd aan een ernstige depressieve stoornis, die moeilijk te behandelen is. Er is zelfs getracht hem met behulp van elektroshocks te behandelen, maar deze hebben totaal geen positief resultaat gehad. Door de ernst van zijn psychische klachten met recidiverende suïcidale gedachten, is hij op dit moment totaal niet in staat om arbeid te verrichten. Gelet op de duur van zijn aandoening en de aard van zijn persoonlijkheidsproblematiek kan niet gesteld worden dat zijn situatie binnen korte tijd zal verbeteren. Echter ook kan niet met zekerheid gesteld worden dat verbetering uitgesloten is. De kans op herstel, dusdanig dat belanghebbende weer belastbaar voor arbeid zou zijn, is helaas gering. Belanghebbende heeft kennelijk tijdens het onderzoek door de primaire verzekeringsarts (verweerder, RTG) de indruk gewekt dat zijn toestand wat beter was dan in werkelijkheid. Het is begrijpelijk dat de verzekeringsarts dacht dat er geen sprake was van geen benutbare mogelijkheden, daar belanghebbende niet bedlegerig, niet ADL-afhankelijk, niet opgenomen in een ziekenhuis of inrichting en niet terminaal was. De psychische gesteldheid van belanghebbende is echter dermate kwetsbaar en wisselend dat hij niet echt belastbaar is voor arbeid”.*

Op 9 juni 2016 werd het bezwaar gegrond bevonden: *“Verzekerde is volledig ao en loonaanvullingsuitkering zonder inkomenseis is van toepassing”*. In de beslissing op bezwaar van deze datum is dienovereenkomstig beslist.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder dat hij:

1. aantoonbaar liegt; hij heeft zijn conclusies niet besproken en heeft melding gemaakt van een redelijk stabiele situatie terwijl is aangegeven dat er sprake was van een zorgelijke en onstabiele thuissituatie;
2. een te summiere rapportage heeft opgesteld welke geen feitelijk beeld schetst van de ernst van de situatie waardoor evenmin wordt voldaan aan het evenredigheidsbeginsel door beter te luisteren;
3. zich niet goed heeft voorbereid en, ondanks een uitdrukkelijk verzoek daartoe en ondanks het forse medicijngebruik, geen contact heeft opgenomen met de behandelaar

van klager, terwijl verweerder niet beschikt over voldoende kennis van psychische stoornissen;

4. zich daarbij evenmin heeft gehouden aan de LISV-Standaard “onderzoeksmethoden bij psychiatrische stoornissen”;
5. klager heeft teruggeworpen in het genezingsproces door zijn beslissing;
6. een beslissing heeft genomen die niet voldoet aan het motiveringsbeginsel;
7. zich niet heeft gehouden aan het zorgvuldigheidsbeginsel, het verbod van willekeur en beginsel van fair play.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert primair een niet-ontvankelijkheidsverweer met betrekking tot de klachten onder 4 en 7 nu klager deze niet heeft gespecificeerd. Voor het overige voert hij -zakelijk weergegeven- aan dat hij gehandeld heeft binnen de grenzen van de voor de beroepsgroep geldende normen en waarden, nu hij professioneel en onafhankelijk, goed voorbereid en overeenkomstig de beleidsregels heeft gerapporteerd. Hij betreurt het dat klager het onderzoek als negatief heeft ervaren.

#### 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

Nu klager tegen verweerder een veelheid aan klachten heeft ingediend komt het college tot de volgende, voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. Klager verwijt verweerder, kort gezegd, dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan, de resultaten van dit onderzoek summier en op punten onjuist heeft weergegeven en daarover onvoldoende met klager heeft gecommuniceerd. Nu het college deze klachtonderdelen zal toetsen aan de hierboven onder 5.1 geschetste norm kunnen de niet-ontvankelijkheidsverweeren als niet relevant gepasseerd worden. De uitspraak van het tuchtcollege ziet ook niet op de eventuele gevolgen voor klager van het handelen van verweerder.

##### 5.3

Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

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 college 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.

#### 5.4

Het college is van oordeel dat verweerder met name op het punt van het onderzoek te kort is geschoten. Met betrekking tot de klacht op dit punt overweegt het college dat verweerder te veel is afgegaan op het hem gepresenteerde toestandsbeeld. Gelet op de langdurige en zware psychiatrische voorgeschiedenis, de medicatie en de persoonlijkheidsproblematiek van klager had verweerder, op eigen initiatief, ook zonder dat klager daarop had moeten aandringen, informatie van de behandelaars moeten opvragen. Door dit niet te doen, kon hij niet tot de conclusie komen dat sprake zou zijn van een redelijk stabiele medische situatie. Nu klager bij verweerder kwam om volledig afgekeurd te worden vanwege een toename van zijn klachten en het zware medicijngebruik alsmede gelet op de mogelijke consequenties van verweeders onderzoek voor klager, was ook een uitgebreider onderzoek naar de klachten en beperkingen c.q. de belastbaarheid van klager aangewezen geweest. Verweerder mocht in die situatie niet volstaan met – zoals hij zelf ter zitting verklaarde -: “een beperkte vraagstelling omdat hij voldoende had om te oordelen dat klager zelfredzaam was gelet op de activiteiten waarvan klager zelf melding maakte zoals lichte huishoudelijke werkzaamheden en het feit dat hij zelf auto reed”. Daarmee voldoet het rapport onvoldoende aan de eis van een geschikte methode van onderzoek om de vraagstelling te beantwoorden en de klacht op dit punt is dan ook gegrond.

#### 5.5

Mede bij gebrek aan een uitgebreider onderzoek is door verweerder zijn standpunt te summier verwoord. Daardoor wordt in het rapport niet op inzichtelijke en consistente wijze onderbouwd op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Zo valt onder meer zonder nadere motivering niet te begrijpen hoe verweerder tot het oordeel kon komen dat klager gezien zijn slaappatroon, zijn medicijngebruik, zijn persoonlijkheidsproblematiek en zijn huidige klachten die niet verbeterd zijn na zijn laatste opname, niet zou voldoen aan de voorwaarden voor een urenbeperking. Ook de consistentie tussen beperkingen, stoornissen en handicaps is onvoldoende uitgewerkt nu cliënt in het kader van de beoordeling claimde dat er sprake was van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid. Verweerder heeft ter zitting ook verklaard dat hij bij toekomstige beoordelingen meer gedetailleerd zal aangeven op basis van welke gegevens hij tot zijn oordeel is gekomen. Ook op dit punt is de klacht derhalve gegrond.

#### 5.6

Tenslotte moet het college oordelen over de vraag of klager voldoende werd geïnformeerd. Verweerder noteerde dat onderdelen van de beschouwing, conclusie en planning werden besproken, maar klager heeft dit ontkend. Hij werd volkomen verrast door het resultaat van het onderzoek. Het college heeft gelet op de tegenstrijdige verklaringen weliswaar niet kunnen vaststellen wat er precies is besproken, maar gelet op hetgeen hiervoor met betrekking tot de rapportage is overwogen is het niet aannemelijk dat het klager wel voldoende duidelijk is gemaakt wat het oordeel van verweerder precies inhield. Dit klemmt te meer nu verweerder ter zitting desgevraagd niet alleen heeft verklaard dat

hij klager wel heeft verteld over zijn standpunt betreffende de urenreductie maar dat hij zijn overwegingen daarbij niet heeft besproken en voorts dat hij niet met zoveel woorden heeft uitgelegd dat zijn oordeel over de belastbaarheid (al dan niet op termijn) zou kunnen leiden tot een gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid en mogelijk een beperking van de uitkering. Te meer nu klager was gekomen om definitief afgekeurd te worden had verweerder niet mogen volstaan met de constatering, zoals opgenomen in het verslag, dat het hem “*niet duidelijk was in hoeverre klager het met zijn oordeel eens was*”.

#### 5.7

Nu de klachten in bovengenoemde zin gegrond zijn zal het college een maatregel opleggen. Nu verweerder ter zitting blijkt heeft gegeven van het inzicht dat hij bij toekomstige beoordelingen meer inzicht zal moeten geven in zijn overwegingen, ook ten behoeve van de beoordeling achteraf, wordt een waarschuwing passend geacht.

### 6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan door mr. H.L. Wattel, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist en M.D. Klein Leugemors, M. van Heugten-Hoogendoorn en A.S.M. Kraak, leden-beroeps-genoten, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 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 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.