

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-255

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, verzekeringsarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. D, werkzaam te E.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 3 november 2017;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 Het College heeft de klacht op 10 juli 2018 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1970, is sinds 1998 bekend met oorklachten, te weten cholesteatoom, in verband waarmee hij zich meermaals arbeidsongeschikt heeft gemeld tijdens het vervullen van zijn functie van (magazijn)medewerker distributie bij een textielbedrijf.

2.2 In het kader van deze arbeidsongeschiktheidsmeldingen zijn een tweetal arbeids-geschiktheidsbeslissingen Ziektewet (Zw) genomen op 25 oktober 2011 en op 18 december 2014, waarbij klager arbeidsgeschikt werd geacht voor zijn functie van (magazijn)medewerker distributie bij een textielbedrijf. Aan deze beslissingen lagen rapporten van verzekeringsarts F van 17 juni 2011 en 9 september 2011 ten grondslag. In de rapportage van F van 17 juni 2011 wordt, voor zover hier van belang, vermeld:

'2.1 Anamnese, sociaal-medisch:

(...) De psychische klachten zijn met therapie bij G nu goed opgelost. (...) Hij heeft nu nog last van zijn oren (...)

2.4 Informatie van derden:

Er werd geen nadere informatie ingewonnen bij de curatieve sector, omdat klant weliswaar nog steeds onder medische behandeling is, maar het ziektebeeld is nu stabiel en evident. (...) Belanghebbende had ook collegiale informatie van H en KNO meegebracht. Het opvragen van medische informatie heeft dan ook nu geen toegevoegde waarde.

3.1 Medische overwegingen:

Belanghebbende (...) meldde zich op 16 september 2010 arbeidsongeschikt met een post traumatische stress stoornis. Hij heeft nu geen psychische klachten of beperkingen meer (...).

4. Probleemanalyse:

Weging plausibiliteit en herstelgedrag: belanghebbende is nu arbeids ongeschikt op basis van een te verwachten forse oor operatie op korte termijn.

Prognose: goed.

Belastbaarheid: Betrokkene is naar verwachting op korte termijn normaal conform de habitus, leeftijd en conditie belastbaar zonder beperkingen voortvloeiend uit ziekte of gebrek.'

2.4 Voorts heeft verzekeringsarts F in zijn rapportage d.d. 9 september 2011 , voor zover hier van belang, het volgende vermeld:

'4. Probleemanalyse:

Het ziekteproces is dusdanig verbeterd dat de klant naar verwachting per genoemde datum weer voldoende belastbaar is om in de maatgevende arbeid te hervatten.

Daarbij zijn de overwegingen dat de beperkingen die bij onderzoek kunnen worden vastgesteld dusdanig afnemend zijn dat er naar verwachting tegen die tijd geen medisch objectiveerbare belemmering meer bestaat om dit werk te verrichten.

Reactie van klant: bovenstaande werd met klant besproken, deze kon zich hierin vinden.

Plan van aanpak en planning:

Per 24-10-2011 is klant hersteld voor de maatgevende arbeid te beschouwen. (...)'

2.5 Bij brief van 16 november 2015 heeft klager verzocht voornoemde beslissingen te herzien omdat er zijns inziens nieuwe objectieve feiten en omstandigheden bekend zijn geworden, die tot een andere beslissing zouden hebben geleid. In het kader daarvan heeft verweerder een onderzoek ingesteld en daarover gerapporteerd.

2.6 In de betreffende rapportage van 19 januari 2016 heeft verweerder, zakelijk weergegeven, op in het rapport aangegeven gronden geconcludeerd dat er geen sprake is van (nieuwe) medische feiten of veranderde omstandigheden op grond waarvan de bestreden arbeidsongeschiktheidsbeslissingen van 25 oktober 2011 en van 18 december 2014 herzien zouden moeten worden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij zich niet als een goed verzekeringsarts heeft gedragen, omdat verweerder in zijn medische verzekeringsgeneeskundige rapportage van 19 januari 2016 onjuistheden heeft weergegeven:

Zo heeft verweerder niet vermeld dat de primaire verzekeringsarts geen medische gegevens heeft opgevraagd bij de behandelend arts; Verweerder heeft niet gerapporteerd dat in de toekomst diverse operatieve ingrepen nodig zijn en dat het gehoor van klager niet meer op het oude niveau terug zal komen dan wel zal verslechteren; Verweerder

heeft aangegeven dat in de periode 12 juli 2012 tot 23 november 2012 verschillende arbeidsongeschiktheidsperiodes kunnen hebben bestaan, maar dat dit lastig is vast te stellen. Deze arbeidsongeschiktheidsperiodes zouden echter niet tot recht op een Zw-uitkering hebben geleid, omdat klager niet meer verzekerd was voor de Zw. Dit is volgens klager onjuist; hij was wel verzekerd voor de Zw. Verweerder heeft geen of onvoldoende onderzoek verricht om te kunnen vaststellen dat er in de periode 12 juli 2012 tot 23 november 2012 inderdaad wisselende periodes van arbeidsongeschiktheid bij klager hebben bestaan; Verweerder heeft ten onrechte gerapporteerd dat uit diverse verzekerings-geneeskundige onderzoeken is gebleken dat de PTSS-klachten van klager goed zijn opgelost. Naar de mening van klager had verweerder moeten rapporteren dat de PTSS-klachten nooit zijn opgelost, en dat het onderzoek om psychopathologie vast te stellen door een specialist moet zijn verricht.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College merkt als eerste op dat verweerder in zijn verzekeringsgeneeskundige rapportage van 19 januari 2016 de vraag diende te beantwoorden of er sprake was van een nieuw medisch feit of van een veranderde omstandigheid op grond waarvan de oorspronkelijke beslissingen van 25 oktober 2011 en 18 december 2014 herzien moesten worden.

5.2 In het eerste klachtonderdeel stelt klager dat verweerder niet heeft vermeld dat door de verzekeringsarts F geen medische gegevens zijn opgevraagd bij de behandelend arts, aldus klager.

Het College overweegt dat de omstandigheid dat verzekeringsarts F geen gegevens bij de curatieve sector had opgevraagd geen nieuw feit betrof, nu F dit reeds zelf in zijn rapport van 17 juni 2011 had vermeld.

Het eerste klacht onderdeel treft derhalve geen doel en zal zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

5.3 In het tweede klachtonderdeel verwijt klager verweerder dat hij niet heeft gerapporteerd dat in de toekomst diverse operatieve ingrepen nodig zijn en dat het gehoor van klager niet meer op het oude niveau terug zal komen dan wel zal verslechteren.

Het College overweegt dat verweerder in zijn medische verzekeringsgeneeskundige rapportage meermalen heeft verwezen naar eerdere medische rapportages vanuit zowel de Zw als vanuit de bezwaarschriftprocedure, waarbij ook de medische gegevens afkomstig van de behandelende artsen zijn betrokken.

Bij de beantwoording van de voorgelegde vraag of er sprake was van nieuwe feiten of veranderde omstandigheden diende verweerder de situatie van dat moment in relatie tot de situatie op het moment van de rapportage van verzekeringsarts F te beoordelen. F had, zoals ook verweerder vermeldt, rekening gehouden met een op korte termijn te verwachten ooperatie. Of klager in de toekomst nog meer medische ingrepen diende te ondergaan en of deze tot verbetering dan wel verslechtering zouden leiden was niet van invloed op de situatie op het moment van de beoordeling.

Dit klachtonderdeel zal derhalve eveneens zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

5.4 In het derde klachtonderdeel stelt klager dat verweerder in zijn rapport van 19 januari 2016 heeft genoteerd dat in de periode van 12 juli 2012 tot 23 november 2012 verschillende arbeidsongeschiktheidsperiodes kunnen hebben bestaan, maar dat dit op het moment van de rapportage lastig exact viel vast te stellen. Volgens het rapport van verweerder zouden deze arbeidsongeschiktheidsperiodes niet tot recht op een Zw-uitkering hebben geleid, omdat klager niet meer verzekerd was voor de ziektewet. Bij brief van 27 juni 2017 heeft klager verweerder bericht dat hij wel degelijk recht had op een Zw-uitkering, aangezien hij op dat moment een WW-uitkering ontving. Verweerder heeft naar aanleiding van deze brief van klager op 20 oktober 2017 een aanvullende rapportage opgesteld en aan het dossier toegevoegd. Uit deze rapportage valt af te leiden dat verweerder de hier aan de orde zijnde passage over het recht op een Zw-uitkering op verzoek van klager reeds in een aanvullend rapport van 21 juli 2017 heeft gecorrigeerd. Het feit dat klager in de periode van 12 juli 2012 tot 23 november 2012 een WW-uitkering ontving is geen nieuw medisch feit en het College ziet hierin ook geen andere 'veranderde omstandigheid' die tot een verandering in de motivering en beantwoording van de vraagstelling zoals verwoord in de rapportage van 19 januari 2016 had moeten leiden. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.5 In het vierde klachtonderdeel stelt klager dat verweerder had moeten onderzoeken of er in de periode 12 juli 2012 tot 23 november 2012 inderdaad wisselende periodes van arbeidsongeschiktheid bij klager hebben bestaan.

Het College overweegt dat verweerder in zijn rapportage van 20 oktober 2017 uitgebreid aandacht heeft besteed aan dit aspect. Hij beschrijft dat er op 12 juli 2012 sprake was van opspelende intercurrente linker oor-problematiek, maar dat met oordruppelbehandeling de beide oren op 9 augustus 2012 weer rustig waren en een nieuwe operatie vooralsnog niet aan de orde was, en dat er rond 9 november 2012 kennelijk weer intercurrente oorproblematiek rechts opspeelde, echter ook kortdurend, want in de specialistische informatie staat dat klager op 23 november 2012 geen klachten had. Verweerder vermeldt dat, als arbeidsongeschiktheid aan de orde zou zijn geweest, klager zich ziek had kunnen melden in die periode bij de WW, maar dat verweerder geen WW-ziekmeldingen in die periode bekend zijn. Bij ziekmelding tijdens de WW wordt de WW-uitkering de eerste dertien weken van ziekte doorbetaald, aldus het rapport, terwijl er geen gronden zijn om langdurige of doorlopende arbeidsongeschiktheid voor de maatgevende arbeid aan te nemen.

Naar het oordeel van het College heeft klager onvoldoende onderbouwd waarom dit onjuist zou zijn.

Gezien het vorenstaande is niet gebleken dat verweerder geen of onvoldoende onderzoek heeft verricht, zodat ook dit klachtonderdeel zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond wordt afgewezen.

5.6 Tenslotte verwijt klager verweerder dat hij ten onrechte heeft gerapporteerd dat uit diverse verzekeringsgeneeskundige onderzoeken is gebleken dat zijn PTSS-klachten goed waren opgelost. Naar de mening van klager had verweerder moeten rapporteren dat zijn PTSS-klachten nooit zijn opgelost.

Het College ziet niet in op welke gronden verweerder had moeten rapporteren dat de PTSS-klachten van klager nooit zijn opgelost. Uit de hiervoor aangehaalde rapporten van F volgt dat klager zelf heeft aangegeven dat hij geen last meer had van PTSS-klachten. Verweerder heeft in zijn rapport van 19 januari 2016 aandacht besteed aan de PTSS in de zin dat deze in een brief van 7 april 2015 van psycholoog I wordt genoemd, bij wie klager over PTSS in zijn voorgeschiedenis had gesproken. Klager had

zich op verwijzing van de KNO-arts of audioloog in verband met gehoorklachten tot deze psycholoog gewend. Verweerder vermeldt hierover dat het gegeven van PTSS in de voorgeschiedenis niet nieuw is, dat F daarover heeft gerapporteerd zoals hiervoor vermeld en dat bij de diverse onderzoeken door verzekeringsartsen daarna steeds werd geconstateerd dat er geen sprake was van (relevante) psychopathologie. Naar het oordeel van het College heeft verweerder niet onderbouwd waarom dit niet juist zou zijn. Uit de door klager overgelegde bescheiden kan dit niet worden afgeleid. De opmerking van klager dat het onderzoek om psychopathologie vast te stellen door een specialist moet zijn verricht, kan aan het voorgaande niet afdoen. Als betrokkene zelf te kennen geeft dat hij geen klachten heeft, is er voor een verzekeringsarts geen reden om een specialist in te schakelen om onderzoek te doen naar eventuele psychopathologie.

Ook dit klachtonderdeel kan derhalve niet slagen .

5.7 De conclusie moet zijn dat niet is gebleken dat verweerder in zijn rapportage van 19 januari 2016 onjuiste uitspraken heeft gedaan, zodat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. De klacht zal in haar onderdelen zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven op 21 augustus 2018 door N.B. Verkleij, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, M. van Heugten-Hoogendoorn, B. van Ek en R.P. van Straaten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, 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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.