

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 003/2018

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 29 juni 2018 naar aanleiding van de op 4 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, verzekeringsarts, (destijds) werkzaam te B,  
bijgestaan door A.B. Schippers-Juergens, verbonden aan UWV te Amsterdam,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van klager van 26 februari 2018;
- het stuk van verweerster van 6 maart 2018;
- de stukken van klager binnengekomen op 25 mei 2018;
- de stukken van verweerder binnengekomen op 30 mei 2018.

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 1 juni 2018. Klager en verweerster zijn ter zitting verschenen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde. Klager heeft ter zitting nog een brief overgelegd van D van 18 januari 2018, ter completering van de medische gegevens.

## 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, geboren in 1971, werkte voorheen 40 uur per week als productiemedewerker via een uitzendbureau. Klager is per 12 maart 2014 ziekgemeld. Hij was op dat moment werkloos. Na zijn ziekmelding is er een medische beoordeling geweest op 24 april 2014. Klager werd hersteld geacht per 1 mei 2014. In bezwaar is deze beslissing teruggedraaid. In de medische rapportage in de bezwaarschriftprocedure d.d. 16 juli 2014 is voorgesteld een medisch heronderzoek te doen op een termijn van zes maanden, bij de eerstejaarsbeoordeling Ziektewet.

Op 6 februari 2015 heeft er een eerstejaars Ziektewet beoordeling plaatsgevonden op de stukken. Deze beoordeling is gedaan door verweerster. Klager was op dat moment opgenomen in het ziekenhuis. Verweerster oordeelde daarom dat klager arbeidsongeschikt was.

Klager is vervolgens in het kader van de WIA einde wachttijd beoordeling op 16 februari 2017 op het spreekuur gezien door verweerster. Hij had de aanvraag te laat ingediend. Indien dit verwijtbaar was, werd de datum einde wachttijd 24 april 2017, indien niet-verwijtbaar werd de datum einde wachttijd 8 maart 2016.

Verweerster heeft bij brief van 20 februari 2017 met machtiging van klager informatie opgevraagd bij diens behandelend uroloog. In plaats daarvan heeft klager verweerster per e-mail op 9 maart 2017 geïnformeerd en uitgelegd waarom de behandelaar geen medische informatie zou sturen. Hij meldde in die e-mail dat er in elk geval een prostaatprobleem aanwezig was. Hij had bloed in de urine van meer dan 50 eenheden per kijkveld. Verder meldde hij dat er nader onderzoek uitgevoerd zou worden (CT met contrast) en onderzoek bij een internist.

In de verzekeringsgeneeskundige rapportage van 16 maart 2017 noteerde verweerster bij de beschouwing onder meer:

*“Op 12.03.2014 meldde cliënt zich arbeidsongeschikt voor dit werk vanwege energetische beperkingen. (...)*

*Ten tijde van de ziekmelding pijnklachten gekregen in de linkerarm en op de borst, waarvoor geen duidelijke oorzaak is gevonden. Wel lijkt er sprake van een bestaande nierafwijking. Vanaf zomer 2015 tot heden is/wordt er herhaaldelijk urologisch onderzoek ingezet, en in deze periode zou cliënt ook opgenomen zijn geweest wegens complicaties op dit gebied. In deze periode volgde ook een verwijzing GGZ.*

*Heeft nu, februari 2017 (na een wachttijd van in totaal ongeveer 3 jaar dus), sinds enige tijd weer nieuwe/bijkomende urologische klachten, die ook nog nader onderzocht dienen te worden. De stemming is verder tot op heden wisselend, vrolijk tot neerslachtig en somber. Komt momenteel weer bij uroloog en huisarts. Behandeling bij GGZ is nu afgerond.*

*Cliënt claimt heden als klachten pijn in de linkerflank, kortademigheid, pijn in de onderbuik, podb, gewichtsschommelingen, slechte eetlust, problemen met plassen, spanningsklachten en (energetische beperkingen door) hartklachten. Hoewel er op medisch - urologisch gebied wel het een en ander aan de hand lijkt te zijn, bracht de tot nu toe*

*van cliënt ontvangen medische informatie geen volledig uitsluitel m.b.t. de oorzaak en aard van de klachten resp. de te volgen behandeling. Er lopen namelijk nog verschillende onderzoeken.*

*Op basis van het dagverhaal en het klachtenpatroon wordt heden geen aanleiding gezien om GBM [geen benutbare mogelijkheden, RTG] te stellen. Betrokkene voldoet namelijk niet aan de criteria voor GDBM (geen duurzame benutbare mogelijkheden, RTG) zoals in het schattingsbesluit is omschreven. (...) Wel zal rekening worden gehouden met resp. de persisterende psychische (spannings)klachten, de fysiek gezien beperkte belastbaarheid t.g.v. pijn en een matige conditie en zal een urenbeperking worden aangehouden, op grond van energetische beperkingen door pijn en andere fysieke ongemakken en tevens op grond van een verminderde beschikbaarheid wegens lopende medische onderzoeken.”*

Verweerster noteerde bij de onderzoeksgegevens over de visie van cliënt op de eigen mogelijkheden: *“Cliënt acht zich door de ervaren belemmeringen niet meer geschikt voor het eigen werk, maar wel geschikt voor minder belastende werkzaamheden. De overwegingen van cliënt hiervoor zijn: Zijn pijnklachten en zijn vermoeidheids-/spanningsklachten.”*

Onder het kopje ‘Informatie behandelende sector’ noteerde zij: *“Informatie bij de behandelende sector werd opgevraagd, omdat onvoldoende informatie aanwezig was om tot een zorgvuldig oordeel te komen.”*

Onder ‘prognose functionele mogelijkheden’ nam zij het volgende op: *“De verwachting is dat de medische situatie op lange termijn wezenlijk zal verbeteren. De verwachting is dat de functionele mogelijkheden op lange termijn wezenlijk zullen toenemen.”*

Onder ‘Reactie cliënt’ noteerde zij: *“De relevante onderdelen van de beschouwing, conclusie en planning werden besproken. Cliënt kon zich hierin vinden.”*

De conclusie van verweerster in haar rapportage van 16 maart 2017 was:

*“Er is sprake van verminderde benutbare mogelijkheden als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek. Hierdoor is cliënt aangewezen op werkzaamheden conform de opgestelde functionele mogelijkhedenlijst. Cliënt kan deze mogelijkheden duurzaam benutten.*

*Ja, het is verwijtbaar aan cliënt, dat de aanvraag WIA te laat is ingediend. Er is geen sprake van medische feiten, waardoor cliënt de aanvraag WIA niet tijdig had kunnen indienen. Verder is cliënt meermalen op de hoogte gesteld van het feit dat de WIA aangevraagd moest worden, zo blijkt uit (elektronisch)dossieronderzoek. Datum einde wachttijd wordt derhalve 24-04-2017.”*

Verder noteerde verweerster dat een medisch heronderzoek aan de orde was over een jaar, indien van toepassing.

Op 31 maart 2017 is een functionele mogelijkhedenlijst vastgesteld. De conclusie was dat klager beschikt over functionele mogelijkheden, dat hij beperkingen had ten opzichte van normaal functioneren en dat de verwachting redelijk tot goed was dat de belastbaarheid zou verbeteren. Naast een aantal functionele beperkingen werd een urenbeperking opgenomen van 4 uur per dag/20 uur per week.

Bij brief van 4 april 2017 is aan klager medegedeeld dat hij geen WIA uitkering kan krijgen omdat uit onderzoek van de arts (verweerster) en de arbeidsdeskundige is ge-

bleken dat hij meer dan 65% kan verdienen van het loon dat hij verdiende voordat hij ziek werd. Klager was 17,03% arbeidsongeschikt en dat is minder dan 35%; daarom kon hij geen WIA uitkering krijgen. Hij is tegen deze beslissing in bezwaar gegaan. In dat kader vond op 26 oktober 2017 een hoorzitting plaats waarbij is afgesproken nadere medische informatie in te winnen. Op 31 januari 2018 is een medische rapportage in de bezwaarschriftprocedure uitgebracht. Hierin is onder meer vermeld dat informatie is opgevraagd bij de huisarts. Daaruit bleek dat de GGZ niet beschikte over enige behandelinformatie. Verder is melding gemaakt van een brief van de neuroloog van 22 september 2017, waarin onder meer wordt gesproken over hypersomnolentie waarvoor verwijzing naar de KNO-arts. In de heroverweging/ beschouwing is samenvattend overwogen dat er door voortschrijdend inzicht (slaapstoornis) medische redenen zijn om de FML aan te scherpen. De arbeidsdeskundige heeft vervolgens geconcludeerd dat er, rekening houdend met de bevindingen uit het heronderzoek, voldoende passende functies zijn te duiden. Op basis van het oordeel van de verzekeringsarts B&B en de arbeidsdeskundige is in de beslissing op bezwaar van 9 maart 2018 de mate van arbeidsongeschiktheid per 9 maart 2016 vastgesteld op 21,16%. Omdat dit nog steeds minder is dan 35%, is het bezwaar ongegrond verklaard. De bestreden beslissing is alleen in zoverre herzien dat klager per 9 maart 2016 (in plaats van 25 april 2017) niet in aanmerking komt voor een WIA-uitkering.

Klager heeft beroep ingesteld tegen de beslissing op bezwaar. In het kader daarvan heeft hij een onafhankelijke arbeidsmedische expertise gevraagd bij de Landelijke Expertisebalie. In dat kader hebben een arts, een bedrijfsarts en een arbeidsdeskundige op 16 mei 2018 een rapport uitgebracht. Hierin concluderen zij dat klager in hun visie ernstiger beperkt is per datum in geding in zijn concentratie, werktempo, urenbelasting, zitten, lopen, tillen, reizen en rechterhand gebruik dan het UWV aangeeft, en dat de FML dus aanpassing behoeft. De beroepsprocedure waarin dit rapport wordt ingebracht, loopt nog.

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

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven-

1. dat zij in de rapportage van 16 maart 2017 onware en vermeende feiten heeft opgeschreven en hiermee een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
2. dat zij geen gebruik heeft gemaakt van de rapportage d.d. 16 juli 2014 die in de eerdere bezwaarschriftprocedure was opgesteld en van de informatie in de e-mails van klager van 9 en 15 maart 2017;
3. dat zij zich kwetsend jegens hem heeft uitgelaten;
4. dat zij onrechtmatig heeft gerapporteerd dat zij informatie bij behandelend artsen had opgevraagd;
5. dat zij onzorgvuldig en bezijden de waarheid heeft gerapporteerd;
6. dat zij onrechtmatig heeft aangegeven dat hij verwijtbaar te laat een WIA aanvraag had gedaan.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken en verzoekt het college als zodanig te willen oordelen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

## 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

Klager is het niet eens met de bevindingen en conclusies in de verzekeringsgeneeskundige rapportage van verweerster van 16 maart 2017. In de kern gaat het hem om de conclusie dat er sprake is van (zij het dan verminderde) benutbare arbeidsmogelijkheden die klager duurzaam kan benutten. Klager is van mening dat hij volledig arbeidsongeschikt is. Hij vindt dat verweerster in elk geval eerst de medische onderzoeken had moeten afwachten die nog zouden volgen, voordat zij tot een beoordeling van zijn arbeidsgeschiktheid had kunnen komen. Daarbij voert hij aan dat verweerster aan haar verstrekte informatie niet heeft vermeld (zoals informatie over de E. Coli bloedvergiftiging die tot een spoedopname in het ziekenhuis had geleid en over zijn prostaatproblemen) en relevante informatie niet heeft gebruikt (de rapportage van 16 maart 2014 en de e-mails van 9 en 15 maart 2017). Daarnaast heeft hij kritiek op een aantal passages in het rapport. Ten slotte maakt hij bezwaar tegen het oordeel van verweerster over de datum einde wachttijd. De klachten hierover (klachtonderdelen 1, 2, 4, 5 en 6) lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Op de klacht over de bejegening door verweerster (klachtonderdeel 3) zal daarna afzonderlijk worden ingegaan.

### 5.3

Volgens vaste rechtspraak van het Centraal tuchtcollege dienen bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen (zie CTG 30 januari 2014 C2012.100 ECLI:NL:TGZCTG:2014:17):

- a) het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- b) het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
- c) in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- d) het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
- e) de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Daarbij wordt ten volle getoetst of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten

aanzien van de conclusies van de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Het college zal de klachten over de rapportage beoordelen aan de hand van deze criteria. Het college tekent daarbij aan dat de verzekeringsgeneeskundige rapportage moet worden gezien in samenhang met het medisch onderzoeksverslag, dat een uitvoeriger beschrijving van de medische gegevens en de bevindingen van verweerster bevat.

#### 5.4

Verweerster heeft in haar rapportage vermeld dat zij de dossiergegevens heeft bestudeerd, klager heeft gezien op het spreekuur, een anamnese heeft afgenomen (arbeidsanamnese en re-integratie, claimklachten en ervaren belemmeringen, sociale status, persoonlijk en sociaal functioneren, dagverhaal en herstelgedrag) en informatie heeft opgevraagd bij de behandelend sector. De resultaten daarvan heeft zij, voor zover relevant voor de conclusies, weergegeven in de rapportage. Naar het oordeel van het college bevat de rapportage daarmee in voldoende mate de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop deze berust. Daarbij verdient opmerking dat in het medisch onderzoeksverslag uitgebreidere gegevens zijn vermeld, waaronder de medische voorgeschiedenis. Hierin is onder meer melding gemaakt van de E. coli bloedvergiftiging na een afgescheurde urineleider, waarvoor klager een stent kreeg in 2014/2015. In het medisch onderzoeksverslag heeft verweerster verder de volledige inhoud van de e-mail van klager van 9 maart 2017 geciteerd. Klager berichtte daarin dat hij voor een inwendig onderzoek bij de uroloog was geweest, dat uit dit onderzoek was gebleken dat er in elk geval een prostaatprobleem was en dat bij urineonderzoek bloed in de urine was geconstateerd. Hij meldde in het bericht verder dat hij op 22 maart 2017 zou worden opgenomen voor een CT-scan met contrastvloeistof en dat hij op 18 april 2017 een afspraak had bij de internist. Hij merkte voorts op dat de uroloog hem had gemeld dat het UWV een verzoek om informatieverstrekking had gedaan, maar dat hij deze informatie pas kon verstrekken als het onderzoek helemaal was afgerond. Uit de vermeldingen in het medisch onderzoeksverslag hierover blijkt dat verweerster deze informatie heeft meegenomen in haar onderzoek. Verweerster heeft verder toegelicht dat de medische rapportage van 16 juli 2014 (uit de eerdere bezwaarschriftprocedure) zich bevond in het UWV dossier, waarvan zij al kennis had genomen bij de eerstejaars Ziektewet beoordeling in februari 2015 en opnieuw bij haar onderzoek in februari 2017. Het college ziet geen reden om aan de juistheid daarvan te twifelen. De e-mail van klager van 15 maart 2017 hield slechts een pro forma bezwaar in tegen het (tijdens het onderzoek uitgesproken) oordeel van verweerster over de te hanteren datum einde wachttijd. Niet valt in te zien dat deze e-mail informatie bevatte die verweerster in haar rapportage had moeten betrekken. De klacht dat verweerster geen gebruik heeft gemaakt van de hiervoor bedoelde informatie acht het college daarom ongegrond.

#### 5.5

De onderzoeksmethode die verweerster heeft toegepast om antwoord te geven op de voorliggende vragen was naar het oordeel van het college geschikt. Het ging om vragen in het kader van een einde wachttijd beoordeling WIA (te weten: wat is de actuele belastbaarheid van klager, dient er een medisch heronderzoek te worden gepland en is het verwijtbaar aan klager dat de WIA aanvraag te laat is ingediend?). Verweerster kon voor de beantwoording daarvan in beginsel volstaan met dossieronderzoek, afname van een gerichte anamnese en waar nodig opvragen van informatie bij de behandelend sector. Op basis van de informatie die klager in zijn e-mail van 9 maart 2017 gaf, heeft

zij het wat dat laatste betreft daarbij gelaten en is zij op basis van de voorliggende gegevens tot een beoordeling van de belastbaarheid overgegaan. Naar het oordeel van het college kon zij daarmee op dat moment volstaan. Daarbij weegt mee dat er op korte termijn een beoordeling moest komen, om duidelijkheid te krijgen over de vraag of klager in aanmerking kwam voor de aangevraagde uitkering. Verweerster heeft in de beschouwing ook met zoveel woorden vermeld dat de ontvangen medische informatie geen volledig uitsluitsel gaf over de aard en oorzaak van de klachten en de te volgen behandeling en dat er nog verschillende onderzoeken liepen. Haar voorstel onder 'Planning' om indien van toepassing over een jaar medisch heronderzoek te laten plaatsvinden, sluit daarop aan.

## 5.6

Verweerster heeft onder de kop beschouwing uiteengezet dat zij op basis van het dagverhaal en het klachtenpatroon op dat moment geen aanleiding zag om 'geen nutbare mogelijkheden' aan te nemen; dit gelet op de strenge eisen die daarvoor gelden, waaraan bij klager niet werd voldaan. Wel zag zij reden om rekening te houden met de persisterende psychische (spannings)klachten, de fysiek gezien beperkte belastbaarheid als gevolg van pijn en een matige conditie, en een urenbeperking aan te houden op grond van energetische beperkingen door pijn en andere fysieke ongemakken en een verminderde beschikbaarheid wegens lopende medische onderzoeken. Zoals verweerster ter zitting heeft toegelicht, heeft zij klager hiermee - ondanks het gebrek aan duidelijkheid over de aard en oorzaak van zijn klachten - zoveel mogelijk tegemoet willen komen. Naar het oordeel van het college heeft verweerster op voldoende inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden haar conclusies berusten.

## 5.7

Ten aanzien van de overige opmerkingen van klager over de rapportage overweegt het college het volgende. Klager keert zich allereerst tegen de vermelding in de rapportage dat verweerster medische informatie heeft opgevraagd. Hij merkt op dat bij navraag bij de huisarts en behandelend specialisten is gebleken dat zij geen verzoek om afgifte van informatie van het UWV hebben ontvangen. Het college kan hem hierin echter niet volgen. Vaststaat immers dat verweerster de behandelend uroloog om informatie heeft gevraagd (verweerster heeft de brief met het informatieverzoek van 20 februari 2017 overgelegd; in zijn e-mail van 9 maart 2017 maakt klager zelf ook melding van dit verzoek); dat is waarop verweerster met deze vermelding doelt. Zij heeft met de opmerking in het rapport niet gesuggereerd dat zij informatie van de uroloog heeft ontvangen. Zoals hiervoor al is vermeld, heeft verweerster in het medisch onderzoeksverslag de inhoud van de e-mail van klager van 9 maart 2017 weergegeven. Daarin werd vermeld dat en waarom de uroloog (nog) geen informatie kon geven, en welke bevindingen het onderzoek tot dan toe al wel had opgeleverd. Verweerster heeft daarover dus geen misverstand laten ontstaan. Ter zitting heeft klager toegelicht dat het hem er bij dit klachtonderdeel om gaat dat er geen schriftelijke machtiging voor het opvragen van informatie was, althans dat deze niet in het UWV dossier aanwezig is. Nu klager heeft bevestigd dat hij met het opvragen van deze informatie heeft ingestemd, ontgaat het college echter zijn belang bij deze klacht. Daar komt bij dat verweerster ter zitting heeft verklaard dat de schriftelijke machtiging wel degelijk in het dossier van het UWV zit.

## 5.8

Klager maakt verder bezwaar tegen de constatering in het rapport dat de behandeling bij de GGZ was afgerond. Hij wijst erop dat in de rapportage van 16 juli 2014 is vermeld dat vanwege depressie medicatie was voorgeschreven en dat klager in afwachting was van behandeling van de GGZ. Volgens klager had GGZ behandeling niet plaatsgevonden in verband met andere medische problematiek die voor GGZ eerst duidelijk diende te worden alvorens door GGZ met een traject kon worden gestart. Aan klager kan worden toegegeven dat dit iets anders is dan dat de behandeling bij de GGZ was afgerond. Waar het echter om gaat, is dat klager ten tijde van de beoordeling door verweester niet (meer) in behandeling was bij de GGZ. Kennelijk is dat wat verweester heeft bedoeld.

## 5.9

Klager heeft verder kritiek op de door verweester gegeven prognose dat de medische situatie zal verbeteren en de functionele mogelijkheden op termijn zullen toenemen. Het is voor hem een raadsel hoe verweester daarbij komt; het lijkt er volgens hem op dat zij een glazen bol heeft waarmee zij de toekomst kan voorspellen. Klager miskent hiermee dat het tot de taak van verweester behoorde - en ook op haar deskundigheids-terrein ligt - om een uitspraak te doen over het vermoedelijke verloop van de medische situatie en de arbeidsmogelijkheden van klager. Verweester heeft toegelicht dat zij is uitgegaan van mogelijke bijkomende urologische problematiek, waarvoor klager zich drie weken voor het spreekuur opnieuw tot de uroloog had gewend. De bevindingen van de uroloog, zoals weergegeven in de e-mail van klager van 9 maart 2017, wezen op prostaatproblemen en hematurie. Met dit laatste was klager al vele jaren bekend en daarmee had hij altijd gewerkt. Verweester kon echter niet uitsluiten dat er mogelijk toch sprake was van andere bijkomende problematiek, hoewel de door klager verstrekte informatie daar niet direct aanleiding toe gaf. Mede daarom, en op basis van het klachtenpatroon en dagverhaal, heeft zij klager beperkt belastbaar geacht. Verweester is er verder van uitgegaan dat eventuele bijkomende problematiek in beginsel behandelbaar zou zijn. Om die reden heeft zij een gunstige prognose opgenomen. Naar het oordeel van het college heeft verweester, gezien de bevindingen van haar onderzoek en bij ontbreken van indicaties voor medische problematiek waarvoor geen behandeling mogelijk zou zijn, in redelijkheid tot deze prognose kunnen komen.

## 5.10

Klager heeft ten slotte bezwaar tegen de vermeldingen in de rapportage dat hij zich niet meer geschikt achtte voor het eigen werk, maar wel geschikt achtte voor minder belastende werkzaamheden, en dat hij zich kon vinden in de door verweester besproken beschouwing, conclusies en planning. Klager benadrukt dat hij juist heeft gemeld dat hij niet geschikt was voor enige arbeid vanwege zijn diverse ernstige medische problemen en stelt dat hij zich nimmer heeft kunnen vinden in hetgeen is besproken. Verweester heeft toegelicht dat zij de uitspraak dat klager zich wel geschikt achtte voor ander, minder belastend werk heeft gebaseerd op het feit dat zij de FML in detail met klager heeft doorgenomen en dat hij tegen de aangegeven beperkingen en belastbaarheid geen bezwaar heeft gemaakt. Gelet op het standpunt van klager was het echter beter geweest het bij een vermelding daarvan te laten, in plaats van een interpretatie te geven op basis van de doorgenomen functionele mogelijkhedenlijst. Aan de conclusies die verweester in de rapportage op basis van haar eigen bevindingen heeft getrokken, had dit verder niet afgedaan. Dat verweester de visie en reactie van klager minder gelukkig heeft weergegeven, acht het college in het licht daarvan onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt.



### 5.11

Verder is niet in geschil dat aan de overige toetsingscriteria (d en e) is voldaan; de klacht heeft op die aspecten geen betrekking. Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat het onderzoek van verweerster uit oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies oordeelt het college dat verweerster in redelijkheid daartoe heeft kunnen komen. Dat in de medische rapportage in de bezwaarschriftprocedure redenen zijn gezien om de FML aan te scherpen, geeft geen aanleiding om hierover anders te oordelen; zeker niet nu uit de rapportage blijkt dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep de bevindingen en conclusies van verweerster grotendeels onderschrijft; de aanscherping wordt toegeschreven aan voortschrijdend inzicht op basis van de nieuwe gegevens over slaapapneu. In het rapport van de Landelijke Expertisebalie merken de betrokken artsen op dat op grond van de ernstige vermoeidheidsklachten, te verklaren uit diverse ziektebeelden, naar hun mening een urenbeperking van twee uren per dag belastbaar zijn een correctere weergave is dan vier uren zoals aangegeven in de beoordeling van het UWV. Daarbij hebben zij bevindingen over een depressie en slaapapneu-syndroom betrokken. Onvoldoende duidelijk is dat, zo hiervan sprake is, dit voor verweerster in februari 2017 ook al duidelijk had moeten zijn. Hetzelfde geldt voor het advies van de betrokken artsen om vanwege de pijn en moeheid ernstiger beperkingen aan te nemen. Het college ziet hierin onvoldoende grond voor het oordeel dat het onderzoek van verweerster onvoldoende zorgvuldig is geweest en/of dat zij op basis van de voorliggende gegevens in redelijkheid niet tot haar conclusies heeft kunnen komen. De klachten hierover zijn dus ongegrond.

### 5.12

Dit geldt ook voor de klacht over de door verweerster getrokken conclusie ten aanzien van de datum einde wachttijd. Verweerster wijst er terecht op dat de vraag die zij diende te beantwoorden was of er medische gronden waren op basis waarvan het te laat indienen van de aanvraag voor een WIA-uitkering verschoonbaar kon worden geacht. Voorwaarde daarvoor is dat het op medische gronden voor klager onmogelijk was om een tijdige aanvraag te doen of een ander te verzoeken dit namens hem te doen. Het college kan volgen dat verweerster, gezien de medische toestand van klager en zijn mogelijkheden en beperkingen, tot de conclusie kwam dat een dergelijke situatie bij hem niet aan de orde was. Of er mogelijk andere redenen waren om klager de te late indiening niet aan te rekenen, stond verder niet ter beoordeling aan verweerster.

### 5.13

Daarmee resteert de klacht over de bejegening door verweerster tijdens het onderzoek. Klager stelt dat verweerster totaal niet luisterde naar wat hij verklaarde. Verder stelt hij dat zij zich kwetsend jegens hem heeft uitgelaten, dat hij zich altijd onbegrepen voelt. Verweerster heeft dit tegengesproken. Ter zitting heeft zij verklaard dat het gesprek moeizaam verliep, nadat als eerste de kwestie van de datum einde wachttijd was besproken en zij te kennen had gegeven dat zij geen medische redenen zag om de te late indiening van de aanvraag verschoonbaar te kunnen achten. Wellicht was het beter geweest eerst het volledige gesprek te voeren over de medische toestand van klager en zijn mogelijkheden en beperkingen, om te voorkomen dat klager en verweerder al direct tegenover elkaar kwamen te staan. Dat verweerster onvoldoende heeft geluisterd en zich kwetsend tegenover klager heeft uitgelaten, kan gezien de uiteenlopende lezingen hierover van klager en verweerster echter niet worden vastgesteld. Dat brengt mee

dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder op dit punt klachtwaardig heeft gehandeld. Klachtonderdeel 3 kan daarom ook niet worden gehonoreerd.

5.14

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door H.L. Wattel, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, H. Donkers, P.A.J. Buis en P. Jongerius, leden-arts, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 juni 2018 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van 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.