

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.461

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.461 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., verzekeringsarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde:
mr. A.B. Schippers-Juergens.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 8 juni 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 november 2018, onder nummer 1891, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Namens de arts is een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 juni 2019, waar is verschenen de gemachtigde van de arts, mr. A.B. Schippers-Juergens. Klager en de arts zijn, zoals tevoren aangekondigd, niet verschenen. Mr. A.B. Schippers-Juergens heeft de zaak ter zitting bepleit aan de hand van pleitaantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd. Na afloop van de mondelinge behandeling op 11 juni 2019 heeft het Centraal Tuchtcollege, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In 1986 heeft klager als baby van een paar dagen oud een schedeltrauma opgelopen. Sinds 2009 heeft klager bij het E. verschillende aanvragen in het kader van de Wajong en de Ziektewet gedaan. Klager is van diverse besluiten in beroep gegaan. Klager is uiteindelijk niet in aanmerking gekomen voor de WIA vanwege een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35%. Klager is tegen deze WIA-beslissing in bezwaar gegaan, waarbij verweerster klager bij de hoorzitting van 6 oktober 2017 heeft gezien en beoordeeld. Hierbij heeft verweerster besloten dat het noodzakelijk was om aanvullende medische informatie op te vragen bij een neuroloog en een expertiseverzoek uit te zetten bij een neuropsycholoog, hetgeen met toestemming van klager is gebeurd. Nadat verweerster de informatie en expertise heeft ontvangen, heeft zij op 3 april 2018 de ‘Medische rapportage in bezwaarschriftprocedure’ (hierna: medische rapportage) opgesteld.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager is van mening dat als alles van 1986 tot 2018 op een rij gezet wordt, het aanneemelijk is dat zijn beperkingen komen van de val toen hij een paar dagen oud was. Klager verwijt verweerster dat zij:

1. een onjuiste, oneerlijke en niet objectieve rapportage over klager heeft opgesteld waarin zij:
 - a. cruciale medische informatie – te weten twee door klager in januari 2018 ingebrachte brieven (van 21 juli 1986 en 4 augustus 1986) – heeft weggelaten;
 - b. klagers dagelijkse problemen die hij aan de verzekeringsartsen heeft verteld niet heeft meegewogen;
 - c. heeft volgehouden dat klagers beperkingen het gevolg zijn van een licht verstandelijke beperking (hierna: LVB) en niet van een niet aangeboren hersenletsel (hierna: NAH) en niet erkent dat bij klager sprake is van een NAH: woorden en zinnen worden uit hun verband gehaald ter onderbouwing van de medische rapportage;
 - d. een eigen versie heeft ingevuld van het rapport van 13 april 2015 van de klinisch neuropsycholoog, namelijk dat de concentratie en aandacht goed is;
2. in eerste instantie niet naar de hoorzitting wilde komen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster is het niet eens met klager. Zij voert – kort weergegeven – het volgende verweer.

- 1.a. Verweerster diende te beoordelen hoe de medische situatie op 26 maart 2013 was. Hiervoor is medische informatie omtrent deze datum het meest relevant, terwijl klager met de twee brieven uit 1986 verwijst naar sterk verouderde gegevens vanuit het ziekenhuis aan de huisarts. Klager was al vele jaren uitgebreid bekend bij het E. en hierdoor was ook al bekend dat klager vlak na de geboorte een schedeltrauma heeft meegemaakt. Deze gegevens zouden geen nieuwe informatie hebben opgeleverd welke relevant was voor de beoordeling.
- 1.b. Verweerster heeft de dagelijkse problemen wel meegewogen, maar bij een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling gaat het niet om de medische klachten of problemen als zodanig maar om als gevolg van ziekte objectief vastgestelde beperkingen bij het verrichten van arbeid. De medische klachten en problemen worden door het E. ook niet ter discussie gesteld en zijn uitgangspunt van het onderzoek geweest.
- 1.c. Uit het neuropsychologisch onderzoek blijkt dat er geen sprake is van NAH maar wel van LVB. Daarbij gaat het bij een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling niet strikt om de diagnose, maar om de dientengevolge aanwezige beperkingen. De beperkingen vanuit een NAH en een LVB kunnen hierbij ook overlap vertonen, waardoor een specifieke diagnose (NAH of LVB) minder van belang is.
- 1.d. De combinatie van de bij klager aanwezige objectiveerbare medische problematiek, de ernst hiervan en de door hem ervaren klachten zijn input geweest aan de hand waarmee verweerster heeft bepaald welke beperkingen aanwezig geacht zijn. Verweerster heeft de aanwezig geachte beperkingen uitgebreid met aanvullende beperkingen op basis van de op dat punt bekend geworden lage sociaal emotionele ontwikkeling van klager. De klinisch neuropsycholoog stelde echter niet dat er sprake is van problemen in aandacht en concentratie.
2. Verweerster had niet de intentie bij de hoorzitting aanwezig te zijn, omdat het beoordelingsmoment verder in het verleden lag en zij moest terugvallen op eerdere informatie. Verweerster is wel op de hoorzitting geweest, omdat dossierstudie aantoonde dat zij nog aanvullende informatie nodig had. Ook wilde zij met klager bespreken dat zij aanvullende medische informatie wilde opvragen en een expertise wilde aanvragen. Klager had daar ook om verzocht.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat de klachtonderdelen allen zien op de wijze waarop de rapportage is opgemaakt. De criteria waaraan een deskundigenrapport wordt getoetst, luiden als volgt:

I. de rapportage vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;

II. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te kunnen beantwoorden;

III. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke

gronden de conclusies van het rapport steunen;

IV. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;

V. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college dient ten volle te toetsen 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 haar conclusie heeft kunnen komen.

Ten aanzien van de klachtonderdelen oordeelt het college als volgt.

1.a. Verweerster heeft, zowel in haar verweerschrift als ter zitting, erkend dat de twee in januari 2018 door klager ingebrachte brieven van 21 juli 1986 en 4 augustus 1986 niet expliciet vermeld zijn bij het onderzoekskader van haar medische rapportage. Verweerster heeft echter voldoende duidelijk gemaakt dat zij de twee brieven wel heeft ingezien en de inhoud daarvan ook heeft meegewogen in haar beoordeling. Aan de inhoud van beide brieven wordt ook gerefereerd in de rapportage van de neuropsycholoog van 28 maart 2018, die verweerster wel heeft meegenomen in haar medische rapportage. Bovendien is niet gebleken dat hetgeen verweerster in haar medische rapportage heeft geschreven niet concludent is met hetgeen in beide brieven vermeld staat. Het niet benoemen van de twee brieven uit 1986 is in dat licht een minimale omissie en onvoldoende om tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van verweerster aan te nemen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

1.b. Klager heeft ter zitting aangegeven dat de medische rapportage van verweerster te weinig heeft ingespeeld op de dagelijkse problemen voor wat betreft de beperkingen van geheugen, concentratie, vermoeidheid en aandacht. Klager ondervindt op deze gebieden dagelijks problemen en hij heeft deze problemen ook aan de verzekeringsartsen verteld. Volgens klager zouden deze niet door verweerster meegewogen zijn. Het college is van oordeel dat uit het rapport niet kan worden opgemaakt dat door verweerster geen aandacht is geschonken aan de genoemde beperkingen. Klager heeft ook onvoldoende concreet gemaakt op welke wijze deze beperkingen door verweerster niet meegewogen zijn. Uit het onderzoekskader blijkt dat verweerster de rapportages van de verzekeringsartsen betrokken heeft bij haar medische rapportage. Ook staan de beperkingen op het gebied van geheugen, concentratie, vermoeidheid en aandacht uitgebreid omschreven in de expertise van de neuropsycholoog die verweerster heeft aangevraagd en heeft meegewogen. Ook in het samenvattend beeld wordt naar het oordeel van het college voldoende aandacht geschonken aan de door klager ervaren beperkingen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

1.c. en 1.d. Deze klachtonderdelen kunnen gezamenlijk behandeld worden.

Het college stelt voorop dat het inherent is aan haar werk als verzekeringsarts dat verweerster een interpretatie geeft aan het rapport van de klinisch neuropsycholoog uit 2015 en aan het rapport van de neuropsycholoog uit 2018. Verweerster moet immers

de belastbaarheid beoordelen in het kader van de beperkingen die klager ondervindt. Deze belastbaarheid staat niet als zodanig expliciet in de rapporten te lezen, maar dient door de verzekeringsarts geïnterpreteerd te worden. Daarbij merkt het college het volgende op: het is voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid verzekeringsgeneeskundig enkel relevant welke beperkingen iemand heeft en niet welke ziekte daaraan ten grondslag ligt. Er hoeft door een verzekeringsarts geen diagnose LVB of NAH vastgesteld of erkend te worden. Verweester heeft naar het oordeel van het college in haar medische rapportage ook geen diagnose gegeven, zij heeft verwezen naar een beeld dat past bij LVB. Zij heeft haar beoordeling op het gebied van de beperkingen voortvloeiend uit LVB of NAH gebaseerd op de onderliggende rapportages en heeft verwezen naar de inhoud daarvan. Verweester heeft daarmee haar conclusie op logische wijze onderbouwd en is gebleven binnen de grenzen van haar deskundigheid. Beide klachtonderdelen zijn ongegrond.

2. *Het niet naar een hoorzitting van het E. willen komen kan verweester niet tuchtrechtelijk worden verweten reeds omdat dit geen verplichting is die uit de wet voortvloeit. Overigens is verweester wel op de hoorzitting verschenen juist omdat klager daar prijs op stelde. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat er geen feiten en/of omstandigheden zijn gebleken op grond waarvan onzorgvuldig en/of verwijtbaar handelen of nalaten door verweester jegens klager kan worden vastgesteld.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 11 juni 2019 heeft mr. A.B. Schippers-Juergens het standpunt van de arts nogmaals toegelicht.

4.2 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Het beroep strekt ertoe, zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege, dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.3 Namens de arts is gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.4 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser en

R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en W.A. Faas en M.L. van den Kieboom-de Groen, leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 juni 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.