

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/287x

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 7 augustus 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te C,
klager,

tegen

B,
arts,
(destijds) werkzaam te D,
verweester.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager heeft ook op 29 juni 2011 bij het college tegen verweester een klacht ingediend, geregistreerd onder nummer 2011/229.

2.2. Deze klacht is bij beslissing van 23 juni 2012 afgewezen. Het college heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is op 10 maart 1998 arbeidsongeschikt geworden met psychische klachten. Met ingang van 9 maart 1999 is klager door de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (hierna: het UWV) een uitkering ingevolge de Wet

op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) toegekend, berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100%.

2.2 In 2003 is klager naar C geëmigreerd.

2.3. In 2004 is klager in het kader van het aangepast Schattingsbesluit herbeoordeeld. Bij besluit van 5 mei 2004 is klager door het UWV voor de WAO ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse 55-65%. Klager heeft tegen dat besluit van het UWV een bezwaarschrift ingediend. In het kader van de bezwaarschriftprocedure heeft verweester, bezwaarverzekeringarts bij het UWV, een verzekeringsgeneeskundig onderzoek uitgevoerd. Vanwege zijn verblijf in E heeft klager afgezien van de mogelijkheid om te worden gehoord. De heroverweging door verweester heeft daarom plaatsgevonden op basis van de ter beschikking staande dossiergegevens. In een op 7 september 2004 opgestelde medische rapportage is verweester vervolgens tot de conclusie gekomen dat er geen medische reden is om af te wijken van het oordeel van de primaire verzekeringsarts.

2.4. Bij besluit van 24 januari 2006 is klager door het UWV voor de WAO per 9 juli 2006 ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse 15-25%. Klager heeft tegen dat besluit bezwaar gemaakt. In het kader van de bezwaarschriftprocedure is door verweester een verzekeringsgeneeskundig onderzoek uitgevoerd. Klager heeft daarbij afgezien van de mogelijkheid om te worden gehoord. De heroverweging van verweester heeft daarom plaatsgevonden op basis van de ter beschikking staande gegevens. In een op 23 mei 2006 opgestelde medische rapportage is verweester vervolgens tot de conclusie gekomen dat er geen medische reden is om af te wijken van het primaire medische oordeel. Wel heeft verweester de functionele mogelijkheden lijst aangepast.

2.5. Klager is tegen de beslissingen van het UWV bij de rechtbank in beroep gegaan. De rechtbank heeft in die procedure het noodzakelijk geacht dat er aanvullende informatie werd opgevraagd bij de behandelaar waar klager omstreeks 2003 onder behandeling was. Nadat aanvullende informatie was ontvangen heeft verweester de beperkingen van klager opnieuw beoordeeld. In een op 14 mei 2009 opgestelde medische rapportage is verweester vervolgens tot de conclusie gekomen dat ook in de verkregen aanvullende informatie geen feiten of omstandigheden naar voren kwamen die tot een ander oordeel leidden.

2.6. Op 25 augustus 2008 heeft F, psychiater, met betrekking tot klager een expertise rapport opgesteld. F stelt daarin, voor zover hier van belang, het volgende:

“Op grond van zijn sociale fobie, recidiverende depressieve stoornis en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis zijn er beperkingen in het sociale contact, is er een verlaagd energieniveau, initiatiefvermindering en zijn er concentratieproblemen. Betrokkene heeft behoefte aan structuur en overzicht.”

2.7. Bij primair besluit van 21 november 2008 heeft het UWV het arbeidsongeschiktheidspercentage van klager per 25 mei 2009 op 25-35% bepaald. Klager heeft tegen dat besluit een bezwaarschrift ingediend. In het kader van de bezwaarschriftprocedure heeft verweester een verzekeringsgeneeskundig onderzoek uitgevoerd. In een op 18 mei 2009 op gestelde medische rapportage is verweester tot de conclusie gekomen dat de beperkingen die zijn aangenomen door de primaire arts niet volledig kunnen worden gevolgd.

2.8. Bij besluit van 27 mei 2009 heeft het UWV het besluit van 21 november 2008 herroepen en is klager ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse 35 tot 45%.

2.9. Bij uitspraak van 10 december 2009 heeft de rechtbank x, sector bestuursrecht, onder meer het besluit van het UWV van 27 mei 2009 vernietigd en het UWV opgedragen een nieuw besluit te nemen. Het UWV is tegen die beslissing in hoger beroep gegaan.

2.10. Op 12 januari 2010 heeft verweerster een medische rapportage opgesteld. Verweerster stelt daarin dat zij de conclusie van de rechtbank, dat uit de rapportage van psychiater F is op te maken dat bij klager een meer dan enigszins beperkte werktijdenbeperking geïndiceerd is, niet kan volgen.

2.11. Op 3 maart 2010 heeft verweerster een aanvullende medische rapportage opgesteld. De vraag die daarbij aan verweerster voorlag was wat de arbeidsbeperkingen en- mogelijkheden van klager op 3 maart 2008 waren. In haar conclusie heeft verweerster de functionele mogelijkheden zoals weergegeven in de functionele mogelijkheden lijst gedateerd 9 september 2008 en gecorrigeerd op 18 mei 2009 ook van toepassing geacht op 3 maart 2008.

2.12. Bij besluit van 11 maart 2010 heeft het UWV de WAO-uitkering van klager per 9 juli 2006 en 3 maart 2008 voortgezet naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 55 tot 65%.

2.13. Op 24 maart 2010 heeft verweerster voor de beroepsprocedure een aanvullende medische rapportage opgesteld.

2.14. Bij uitspraak van 10 november 2010 heeft de centrale raad van beroep de uitspraak van de rechtbank x van 10 december 2009, voor zover betrekking hebbende op het besluit van het UWV van 27 mei 2009, vernietigd.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

3.1. op onjuiste wijze informatie heeft opgevraagd bij de behandelend psychiater,

3.2. op onjuiste wijze de standaard verminderde arbeidsduur heeft toegepast,

3.3 een te beperkt onderzoek heeft uitgevoerd naar de RSI-klachten aan de handen en armen van klager,

3.4. onzorgvuldig onderzoek heeft gedaan, omdat zij is uitgegaan van verouderde medische gegevens

3.5. klager niet heeft gecorrigeerd als hij iets verkeerd begreep en dat zij geen uitvoering heeft gegeven aan haar voorlichtende taak.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De overwegingen van het college

5.1 De kern van de klacht van klager komt er op neer dat verweerster in de door klager gestelde psychische- en RSI-klachten ten onrechte geen verdergaande urenbeperking voor de WAO heeft aangenomen. Het college stelt in dat kader voorop dat het aan het UWV is om te bepalen in welke mate klager in aanmerking komt voor een WAO-uitkering en niet aan het college. Ter beoordeling aan het College is uitsluitend de vraag of verweerster jegens klager tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarvan is sprake als geoordeeld moet worden dat verweerster in redelijkheid niet heeft kunnen handelen zoals zij heeft gedaan.

5.2. In geschil zijn de medische rapportages van verweerster van 7 september 2004, 23 mei 2006, 14 mei 2009, 18 mei 2009, 12 januari 2010, 3 maart 2010 en 24 maart 2010. Verweerster heeft zich daarin, de verzekeringsgeneeskundige aspecten heroverwegende op basis van de door klager tegen de primaire beslissing aangevoerde bezwaren, op het standpunt gesteld dat door klager geen medische gegevens zijn ingebracht op grond waarvan zou moeten worden aangenomen dat de klachten en beperkingen

bij klager ernstiger zijn dan zoals door de primair verzekeringsarts beoordeeld. Het college heeft op grond van de overgelegde stukken geen aanwijzingen dat verweerster, zoals door klager gesteld, haar onderzoeken op verkeerde wijze, te beperkt of niet zorgvuldig heeft uitgevoerd. De klachtonderdelen 3.1., 3.2, 3.3. en 3.4. zijn daarmee kennelijk ongegrond. Ook wordt geen aanleiding gezien voor het oordeel dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld met betrekking tot de informatievoorziening aan klager, te meer nu klager geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om te worden gehoord. Ook het klachtonderdeel 3.5. is daarmee kennelijk ongegrond. 5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

2.3. Bij beslissing van 4 april 2013 heeft het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager verworpen en daarmee een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing gewezen.

2.4. Op 7 augustus 2017 heeft klager opnieuw een klacht ingediend tegen verweerster, geregistreerd onder 2017/287. Bij beslissing van 19 september 2017 heeft het college klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Bij beslissing van 15 mei 2018 heeft het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het college vernietigd en terugverwezen naar het college ter behandeling van de hoofdzaak.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. de privacy van klager heeft geschonden;
2. bij haar beoordeling haar wettelijke taak op onjuiste wijze zou hebben uitgeoefend;
3. het stellen van een onjuiste diagnose;
4. en een onjuiste CAS-code zou hebben gebruikt;
5. bestaande medische protocollen – waaraan verweerster gehouden is – zou hebben genegeerd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster 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 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. Ter toelichting op zijn eerste klachtonderdeel stelt klager dat verweerster per brief van 10 november 2008 bij het opvragen van informatie bij zijn voormalig behande-

laar niet alleen zijn persoonlijke gegevens ter identificatie heeft gegeven, maar ook zijn adres, wat verweerster naar eigen zeggen niet mag. Verweerster erkent dat zij bij het informatieverzoek aan de psychiater de adresgegevens (zowel het oude en het nieuwe adres, omdat niet duidelijk was welk adres bij de psychiater bekend was) alsmede ook klagers naam en geboortedatum heeft doorgegeven, zodat de behandelend psychiater de juiste patiëntgegevens kon bepalen. Het was in die tijd nog niet gebruikelijk het burgerservicenummer (BSN) te gebruiken, zoals dat thans wel het geval is.

5.3. Uit de door klager overgelegde brief van verweerster van 10 november 2008 blijkt dat verweerster medische informatie opvraagt aan de voormalig behandelend psychiater en in de eerste regels klager identificeert met zijn naam, geboortedatum en adresgegevens. Met verweerster deelt het college het standpunt dat het in 2008 gebruikelijk was een betrokkene op deze wijze te identificeren. Verweerster kan daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dat het in de jaren erna meer gangbaar werd het BSN te gebruiken, doet daar niet aan af. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.4. Ter onderbouwing van zijn tweede klachtonderdeel voert klager aan dat verweerster als bezwaarverzekeringsarts een wettelijke taak dient uit te oefenen, namelijk een herbeoordeling van het besluit in zijn volle omvang. In haar dupliek van 17 november 2011 stelt verweerster dat in bezwaar een heroverweging plaatsvindt van de aangedragen bezwaren en het geen volledig nieuwe beoordeling is, aldus klager. Verweerster beroept zich op klagers niet-ontvankelijkheid ten aanzien van dit klachtonderdeel, aangezien het college in zijn beslissing van 12 juni 2012 hierover al heeft geoordeeld.

5.5. Uit de door klager bij het college op 25 september 2011 ingediende repliek op het verweerschrift van verweerster van 7 september 2011 blijkt dat klager dit verwijt – dat zij haar wettelijke taak op onjuiste wijze uitoefent – al eerder aan de orde heeft gesteld. Bij beslissing van 12 juni 2012 heeft het college onder 5.2. beslist dat *'het geen aanwijzing heeft dat verweerster, zoals door klager gesteld, haar onderzoeken op verkeerde wijze, te beperkt of niet zorgvuldig heeft uitgevoerd'* en de klacht(en) van klager afgewezen. Bij beslissing van 4 april 2013 heeft het Centraal Tuchtcollege deze beslissing bekrachtigd en heeft daarmee een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing gewezen.

5.6. Dit betekent dat de klacht van klager in onderhavige klacht betrekking heeft op hetzelfde feitencomplex en hetzelfde handelen van verweerster als waarover al eerder onherroepelijk is geoordeeld in de eindbeslissing van het Centraal Tuchtcollege van 4 april 2013.[1] Nu al een onherroepelijke eindbeslissing is gewezen en klager geen nieuwe feiten en/of omstandigheden heeft die een nieuwe behandeling rechtvaardigen, kan dit klachtonderdeel niet opnieuw worden behandeld. Op grond van artikel 51 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt klager dan ook niet in het tweede klachtonderdeel ontvangen.

5.7. Ter onderbouwing van zijn derde, vierde en vijfde klachtonderdeel voert klager aan dat ten aanzien van zijn nekkachten het protocol Chronische schouderklachten van 23 maart 2008 van toepassing was geweest. Met de CAS-code 8L100 Myalgie van de nek – gesteld door een verzekeringsarts in opleiding op 19 augustus 2008 – is er geen rekening gehouden met zijn schouderklachten en is het bestaande protocol genegeerd. Verweerster valt dit in bijzondere mate te verwijten omdat zij meer ervaren is en het een verzekeringsarts in opleiding betrof [naar het college begrijpt ten tijde van de

primaire medische beoordeling]. Zij had daarom extra alert moeten zijn, ook omdat zij kennis genomen heeft van de stukken in bezwaar en beroep, aldus steeds klager.

5.8. Verweerster daarentegen voert aan dat zij de rapportage geen CAS-codes gebruikt, maar de diagnose bij naam noemt. Hoewel het benoemen van CAS-code gebruikelijk is, maakt het geen essentieel onderdeel uit van de beoordeling. CAS-codes zijn uitsluitend een intern gebruik ten behoeve van statistisch onderzoek. In het kader van de beoordeling is het van belang om die medisch objectiveerbare aandoening te noemen die tot functionele beperkingen leiden. Functionele beperkingen en de mate waarin die aanwezig worden geacht zijn niet één op één gekoepeld aan specifieke diagnoses. Er bestaat een diversiteit aan beperkingen welke bij een diagnose aan de orde kunnen zijn; evenals dat bepaalde beperkingen met diverse diagnoses van toepassing kunnen zijn. Waar het bij de beoordeling om gaat is dat beargumenteerd kan worden op welke wijze de aanwezig geachte beperkingen voortvloeien uit de aanwezige medische pathologie, aldus steeds verweerster.

5.9. Het college zal de klachtonderdelen inhoudende dat verweerster een onjuiste diagnose en onjuiste CAS-codes heeft gebruikt, gezamenlijk behandelen. Het college heeft onvoldoende aanleiding te veronderstellen dat verweerster een onjuiste diagnose zou hebben gesteld. Het college onderschrijft het standpunt van verweerster dat de CAS-code geen gevolgen heeft voor de al dan niet gestelde beperkingen, die bovendien per genoteerde CAS-code fors uiteen kunnen lopen. De conclusie van het voorgaande is dat het derde en het vierde klachtonderdeel ongegrond zijn.

5.10. Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel, inhoudende dat verweerster bestaande medische protocollen zou hebben genegeerd overweegt het college als volgt. Uit de door klager bij het college op 5 oktober 2011 ingediende repliek op het verweerschrift van verweerster van 7 september 2011 blijkt dat klager dit verwijt al eerder aan de orde heeft gesteld. Bij beslissing van 12 juni 2012 heeft het college onder 5.2. beslist dat *'het geen aanwijzing heeft dat verweerster, zoals door klager gesteld, haar onderzoeken op verkeerde wijze, te beperkt of niet zorgvuldig heeft uitgevoerd'* en de klacht(en) van klager afgewezen. Bij beslissing van 4 april 2013 heeft het Centraal Tuchtcollege deze beslissing bekrachtigd en heeft daarmee een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing gewezen.

5.11. Dit betekent dat de klacht van klager in onderhavige klacht betrekking heeft op hetzelfde feitencomplex en hetzelfde handelen van verweerster als waarover al eerder onherroepelijk is geoordeeld in de eindbeslissing van het Centraal Tuchtcollege van 4 april 2013.[2] Nu al een onherroepelijke eindbeslissing is gewezen en klager geen nieuwe feiten en/of omstandigheden heeft gesteld die een nieuwe behandeling rechtvaardigen, kan dit klachtonderdeel niet opnieuw worden behandeld. Op grond van artikel 51 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) wordt klager dan ook niet in het vijfde klachtonderdeel ontvangen.

5.12. De conclusie van het voorgaande is dat het eerste, het derde en het vierde klachtonderdeel kennelijk ongegrond zijn en klager in het tweede en in het vijfde klachtonderdeel niet kan worden ontvangen.

5.13. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 5 juli 2019 door:

J. Recourt, voorzitter,

J.C.F. Schellekens en M.A.L. Tolsma-Piegza, leden-arts,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter

[1] Zie ook CTG 25 januari 2018 (C2017.457)

[2] Zie ook CTG 25 januari 2018 (C2017.457)