

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/500

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 21 november 2018 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C**,  
verzekeringsarts,  
werkzaam te D,  
verweester,  
gemachtigde: mr. S.M. Steegmans, advocaat te Utrecht, gedetacheerd bij Stichting  
Rechtsbijstand VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 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;
- het proces-verbaal van het op 14 februari 2019 gehouden vooronderzoek;
- de op 5 maart 2019 binnengekomen brief van de gemachtigde van verweester.

De klacht is in raadkamer behandeld.

#### 2. De feiten

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

2.1. Klager is 44 jaar oud en zelfstandig ondernemer.

2.2. Verweester is sinds 1994 verzekeringsarts. Thans is zij als zelfstandig verzekeringsarts werkzaam via haar bedrijf E te F.

2.3. In januari 2015 heeft verweerster klager in opdracht van G (hierna: G) verzekeringsgeneeskundig beoordeeld in het kader van het beroep dat klager had gedaan op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering bij de G in verband met de ziekte van Crohn sinds maart 2012 en glomerulonefritis/IgA nefropathie. Van dit onderzoek heeft zij een rapport van 19 januari 2015 opgemaakt. Dit luidt voor zover relevant als volgt:

“(...) Er is echter wel degelijk sprake van een aandoening die vermoeidheid kan geven. De mate waarin de aandoening vermoeidheid geeft is echter niet te objectiveren. In het subjectieve klachtenverhaal wordt een ernstige mate geschetst met forse beperkingen en met noodzaak tot rust overdag. (...) Frustratie over het streekziekenhuis houdt verzekerde duidelijk bezig en mogelijk kan overgang naar het H een nieuwe start bieden. Nieuw gedegen onderzoek en overleg met de verzekerde zullen mogelijk meer rust in de situatie brengen, d.w.z. rust in de zin van afname van frustratie, waarna verzekerde bij verdere stabilisering van het darmproces hopelijk conditie kan gaan opbouwen. Ik wil u ook adviseren het verdere verloop te volgen. (...)”

In de aanvullende rapportage die verweerster op verzoek van de medisch adviseur van de Goudse heeft opgemaakt heeft zij onder meer het volgende vermeld:

“(...) Zoals u in mijn eerdere rapportage heeft gelezen heb ik verschillende twijfels geuit. Enerzijds zag ik in de dossierstukken geen duidelijk verband tussen de klachten van vermoeidheid en de activiteit van de darmziekte, anderzijds dacht ik vervolgens toch weer aan verband naar aanleiding van de door verzekerde aangegeven positieve reactie van de prednison.

(...) Aanleiding voor de twijfels is het ontbreken van een duidelijk verband tussen de toe- en afname van klachten bij aangetoonde toe- en afname van de darmontsteking en bijkomende factoren als frustratie en een beschrijving van vermoeid opstaan dat niet bij een inflammatoire aandoening zou passen. (...)”

Samenvattend laat de externe toets vraagtekens open maar malaise, inclusief vermoeidheid, kan passen bij de ziekte van Crohn (en/of de medicatie) waarbij de thans beschikbare informatie onvoldoende is om een verband met inflammatie-activiteit objectief vast te stellen dan wel uit te sluiten. (...)”

2.4. Bij brief van 28 augustus 2017 heeft G verweerster verzocht klager opnieuw te beoordelen. Na het dossier, met daarbij in aanvulling op het dossier van 2015 twee brieven d.d. 27 juni 2016 en 7 april 2017 van de behandelend MDL-arts mevrouw drs. I (hierna: I), te hebben ontvangen en bestudeerd, heeft verweerster klager op 11 december 2017 thuis bezocht en een anamnese afgenomen.

2.5. De brief van 27 juni 2016 van I luidt voor zover relevant als volgt:

“(...) Medicatie:

Lanvis (...) gestopt

Prednison (...) gestopt

Remicade 1x8 weken 400 mg iv

Venlafaxine 1 dd 75 mg

Losartan 1 dd 25 mg

Vitamine complex

(...)

Zijn voornaamste klacht was vermoeidheid waardoor hij onder andere niet meer in staat was te werken. Ik heb de afgelopen tijd prednison en Lanvis afgebouwd tot stoppen.

(...) Met deze maatregelen is hij nu nagenoeg klachtenvrij.

(...)

Conclusie en ontslagbeleid:

1. M. Crohn in complete remissie met Remicade 1 x per 8 weken 400mg
2. Vermoeidheid, nu niet meer na staken prednison en Lanvis + complete remissie van M. Crohn.  
(...) “ “

2.6. De brief van 7 april 2017 van I luidt voor zover relevant als volgt:

“(…)

Het betreft een 41-jarige man bekend met M. Crohn waarvoor Infliximab. Hij is op het moment klachtenvrij. Hij is in februari dit jaar opgenomen geweest met een pneumonie en gastro-enteritis, daar is hij van herstellende qua conditie. (...)

Conclusie:

M. Crohn in complete remissie met Infliximab 1 x per 8 weken 400 mg

Actuele medicatie:

- Fluticason-propionaat neusspray 50 ug/do fl 150do (nasaal), 2 x per dag 1 stuk in beide neusgaten
- Remicade infusiepoeder flacon 100mg (intraveneus), 400 milligram  
(...)”

2.7. Verweerster heeft het anamnestic gedeelte van haar rapport per mail van 20 december 2017 aan klager voorgelegd en aangegeven dat indien klager het volledige rapport zou willen inzien, hij dit aan G moet meedelen. Namens klager ging zijn echtgenote akkoord met de inhoud van de anamnese.

2.8. Op 8 januari 2018 heeft verweerster een verzekeringsgeneeskundige rapportage opgemaakt. Deze luidt voor zover relevant als volgt:

“ (...) Huidige medicatie: Remicade (recent vervangen door Remisma als gevolg van verlopen patent Remicade), Losartan. Prednison kon worden afgebouwd en gestopt, ook Venlafaxine werd gestopt.  
(...)

De nieraandoening was steeds licht van ernst en is inmiddels langere tijd geheel stabiel, waardoor verzekerde voor controles door de nefroloog naar de huisarts werd terugverwezen. De nieraandoening geeft geen indicatie voor beperkingen.

De darmaandoening is, onder gebruik van Remicade/Remisma, inmiddels ook al langere tijd in complete remissie. (...) Rond eind 2015 konden Lanvis en Prednison worden gestaakt waarbij, naast oppakken van leefstijladviezen waaronder sport en dieet, de Crohn in remissie bleef en klachten van vermoeidheid afnamen. Hier wordt een discrepantie zichtbaar. Verzekerde gaf bij het huidige onderzoek, weliswaar wisselend met ook betere dagen, nog altijd flinke vermoeidheidsklachten aan, naast eveneens wisselende buikklachten, terwijl de MDL-arts vastlegde dat de vermoeidheid was verdwenen en verzekerde (nagenoeg) klachtenvrij was. (...) De MDL-arts gaf, zoals gezegd, over een langere periode aan dat de Crohn in remissie was. Aanhoudende vermoeidheidsklachten zijn daarmee niet goed vanuit Crohn-activiteit te verklaren. De MDL-arts sprak m.b.t. februari 2017 van een gastro-enteritis en verzekerde zelf sprak van een prikkelbare darm.(...)”

Verweerster heeft in haar rapport als volgt geconcludeerd: “Beschouwd vanuit objectief vast te stellen stoornissen in relatie tot ziekte is een gezonde leefstijl aangewezen maar zijn geen specifieke beperkingen onderbouwd. (...)

2.9. Verweerster ontving van de medisch adviseur van G bij brief van 14 mei 2018 het verzoek een door klager ingezonden nieuwe brief van I d.d. 17 april 2018 in haar beschouwing te betrekken. Deze brief van I van 17 april 2018 luidt onder meer als volgt: “(...) In mijn voorgaande correspondentie was ik niet geheel duidelijk over de huidige conditie en klachten van patiënt. Hij heeft M. Crohn, dat nu in complete remissie is met infliximab en lanvis. (...) Patiënten met M. Crohn (IBD) zijn vaak chronisch vermoeid met daarbij buik- en defecatieklachten. Met name patiënten zoals dhr. A, met een ernstigere IBD, houden deze klachten ondanks complete remissie. (...)”

2.10. In haar aanvullende rapportage van 30 mei 2018 heeft verweerster geconcludeerd dat zij voor een algemene duurbeperving geen indicatie ziet. Wel zouden, als toch uitgegaan wordt van het bestaan van klachten bij de in remissie zijnde IBD, lichte beperkingen in de energetische belastbaarheid kunnen worden overwogen. Daarbij denkt zij aan het vermijden van piekbelastingen en vooral volgehouden dynamische belastingen.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

Klager verwijt verweerster dat zij een rapportage heeft opgesteld die feitelijk niet correct en misleidend is. Er staan fouten in en de conclusies zijn onjuist. Klager verwijt verweerster slecht vakmanschap en misleiding van G.

### **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. Ter toetsing ligt voor of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening van een verzekerings-geneeskundige, rekening houdend met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2. Het verwijt van klager dat het rapport van verweerster fouten bevat, is – samen-gevat - gebaseerd op de onjuiste vermelding dat het medicijn Lanvis was gestopt, dat klager klachtenvrij was, dat de controles van de nierfuncties gestopt waren. Klager stelt nog steeds Lanvis te gebruiken. Begin 2017 heeft klager tweemaal in het ziekenhuis gelegen in verband met een longontsteking en ging het, mede omdat zijn moeder overleed, verschrikkelijk slecht met hem. Hij is nooit klachtenvrij geweest maar is chronisch vermoeid. Dat hij klachtenvrij is, heeft I ook nooit beweerd.

Ter gelegenheid van het vooronderzoek heeft klager vermeld dat waar hij in zijn klaagschrift spreekt van Lanvis hij Losartan bedoelt. Hij heeft zich wel akkoord verklaard met het anamnestic gedeelte van het onderzoek van verweerster maar daarbij waren haar beschouwingen en conclusies niet vermeld. Klager vindt het onbegrijpelijk dat verweerster niets met de aanvullende informatie in de nadere brief van I heeft gedaan.

5.3 Ten aanzien van de door klager gestelde feitelijke onjuistheden in het rapport van verweerster betreffende het medicijngebruik, de controles van de nieraandoening en de vermelding van het “klachtenvrij zijn” overweegt het college als volgt.

5.4 Verweerster heeft aangevoerd dat zij uit de brieven van MDL-arts Vlug heeft opgemaakt dat het gebruik van Lanvis was gestopt. Het college constateert dat in de brief van 7 april 2017 staat vermeld dat de actuele medicatie bestaat uit fluticason-propionaat en remicade. Van gebruik van Losartan en Lanvis wordt geen melding gedaan. De weergave van verweerster is dan ook in overeenstemming met de meest recente beschikbare medische gegevens. Dat I in de nadere brief van 17 april 2018 vermeldt dat klager naast genoemde twee medicijnen ook Lanvis gebruikt, kan verweerster niet worden verweten. Zij is uitgegaan van de haar op dat moment ter beschikking staande gegevens. Daar komt nog bij dat klager ter zitting heeft verklaard dat hij in plaats van Lanvis Losartan bedoelde. Van gebruik van dit laatste medicijn is door I in haar laatste brief geen enkele melding gedaan.

5.5. Ten aanzien van het verwijt dat onjuist in het rapport is vermeld dat de controles door de nefroloog waren gestopt, dat de nieraandoening mild en stabiel was en dat deze controles waren overgenomen door de huisarts stelt het college vast dat klager niet betwist dat de controle door de specialist is overgedragen aan de huisarts maar dat hij de daarbij door verweerster vermelde reden in het rapport onjuist acht. De controles zijn volgens klager namelijk door de huisarts overgenomen omdat zijn behandelend specialist met pensioen ging. Het college is van oordeel dat geen sprake is van een relevante foute weergave terzake. De controles zijn immers door de huisarts overgenomen terwijl de nieraandoening, onbetwist, mild van aard en stabiel was. Dat het naderend pensioen (mede) aanleiding was voor de overdracht maakt de vermelding door verweerster niet onjuist.

5.6 Klager stelt verder dat het niet correct is te vermelden dat hij klachtenvrij was en dat I dat niet heeft gezegd. In dit verband heeft hij gewezen op zijn ziekenhuisopname begin 2017.

Verweerster heeft aangevoerd dat zij is uitgegaan van de brieven van I waarin deze vermeldt dat klager klachtenvrij was en dat er na het staken van medicatie geen sprake meer was van vermoeidheid bij klager. Daarbij heeft verweerster beoordeeld dat vanuit de door klager in februari 2017 doorgemaakte gastro-enteritis en pneumonie ten tijde van het opstellen van de rapportage geen structurele beperkingen konden worden onderbouwd. Verweerster heeft verder nog aangevoerd wel op de hoogte te zijn geweest van de ziekenhuisopnamen maar dat zij hierover geen medische informatie had. Die had het ziekenhuis en MDL-arts I moeten verstrekken op verzoek van de medisch adviseur van G. In ieder geval kan verweerster hiervoor niet verantwoordelijk worden gehouden.

Aan de aanvullende informatie van I heeft zij de nadere conclusie verbonden dat als de geuite klachten wel tot uitgangspunt zouden worden genomen, zij enkele beperkingen in de energetische belastbaarheid overwoog. Voor een algemene duurbeperving ziet zij, ondanks de nadere brief van I, nog steeds geen aanleiding. Verweerster wijst erop dat de nadere informatie van I ineens ernstiger klachten vermeld, wat in contrast staat met haar eerdere brieven.

Het college is van oordeel dat klagers verwijt dat het incorrect was om te vermelden dat hij op het moment van verzekeringsgeneeskundig onderzoek klachtenvrij was bevonden in het licht van het verweer onvoldoende is onderbouwd.

De behandelend MDL-arts I heeft in haar brieven van 7 april 2017 en 27 juni 2016 (zie rechtsoverwegingen 2.5. en 2.6.) immers genoteerd dat klager op die momenten klachtenvrij was en herstellende was van een pneumonie en gastro-enteritis, dat de

ziekte van Crohn in (complete) remissie was en dat klager geen vermoeidheidsklachten meer had na het staken van Prednison en Lanvis.

Op basis van deze gegevens ziet het college niet in dat de vermelding van verweerster dat klager op het moment van haar onderzoek door de behandelend sector klachtenvrij werd bevonden onjuist is dan wel in strijd met hetgeen I heeft vermeld.

5.7 De kern van de klacht bestaat uit het verwijt dat verweerster onjuiste conclusies heeft getrokken. De vermoeidheidsklachten zijn volgens klager wel te verklaren uit de ziekte van Crohn. Daar komt bij dat klager ook PDS (prikkelbare darmsyndroom) heeft en het medicijn Remisma als bijwerking 'vermoeidheid' heeft.

Verweerster heeft aangevoerd dat zij zorgvuldig onderzoek heeft verricht en dat het onderzoek en de rapportage aan de daaraan te stellen eisen voldoet. Zij heeft zich gebaseerd op de feiten die vermeld staan in de haar ter beschikking gestelde brieven van I, op het medisch dossier en op de anamnese en haar eigen bevindingen tijdens het huisbezoek. Op basis van al deze gegevens is verweerster tot de conclusie gekomen dat de door klager geuite klachten van vermoeidheid en buikpijn niet konden worden geobjectiveerd en verklaard uit Crohn-activiteit en dat zij derhalve geen beperkingen kon duiden. Daarbij heeft zij erop gewezen dat uit de twee duidelijke brieven van MDL-arts I blijkt dat de ziekte van Crohn reeds enkele jaren volledig in remissie was, dat klager klachtenvrij was, dat vermoeidheidsklachten niet meer aanwezig waren en dat klagers conditie na de doorgemaakte pneumonie en gastro-enteritis van begin 2017 herstellende was.

Het college overweegt dat verweerster blijkens haar onderzoeksverslag grondig dossieronderzoek heeft gedaan en tijdens het huisbezoek een uitgebreide anamnese van klager heeft afgenomen. Daarnaast heeft zij kennis genomen van de haar ter beschikking gestelde informatie van de behandelend MDL-arts. Het medisch onderzoeksverslag geeft deze onderzoeken en de bevindingen van verweerster genuanceerd weer. Naar het oordeel van het college heeft verweerster de discrepantie tussen de door klager geuite klachten en de gegevens van de behandelend sector inzichtelijk weergegeven en heeft zij begrijpelijk gemotiveerd waarom zij geen onderbouwing van specifieke beperkingen zag. Daarbij heeft zij alle relevante aspecten, waaronder ook de doorgemaakte pneumonie en gastro-enteritis van begin 2017, betrokken. Dat klager het niet eens is met de beoordeling, de discrepantie niet aanwezig acht en van mening is dat de klachten wel zijn te relateren aan de ziekte van Crohn dan wel de PDS betekent niet dat de conclusie van verweerster op onjuist of onzorgvuldig onderzoek berust.

Op grond van nadere informatie van MDL-arts I heeft zij haar conclusies genuanceerd en enkele beperkingen op energetisch gebied overwogen. Zij benadrukt daarbij nog eens dat zij niet heeft ontkend dat klager vermoeidheidsklachten heeft, maar dat die niet verklaarbaar zijn door de ziekte van Crohn, die al enkele jaren in volledige remissie is. Omdat de klachten bovendien zodanig waren afgenomen dat MDL-arts I heeft geconstateerd dat klager klachtenvrij was, heeft zij geen grond gezien voor het aannemen van een duurbepanking.

Het college is op grond van het voorgaande van oordeel dat het rapport van verweerster voldoet aan de daaraan te stellen eisen en dat zij haar conclusies begrijpelijk heeft gemotiveerd. Dat klager het niet eens is met de conclusies van verweerster betekent niet dat verweerster niet aan de onder 5.1 genoemde maatstaf heeft voldaan.

5.8. De klacht ten slotte dat verweerster alleen het anamnestic gedeelte van haar rapport aan klager heeft voorgelegd en niet het definitieve, gehele rapport levert geen

verwijtbaar handelen op. Volgens de richtlijn Medisch Specialistische Rapportage uit 2016 dient de verzekeringsarts het anamnestiche/feitelijke gedeelte ter inzage aan de cliënt te verstrekken. Inzage in de definitieve rapportage dient door de verzekeringsmaatschappij te worden gegeven. Met het voorleggen van het anamnestiche gedeelte aan klager voordat zij haar definitieve rapportage opstelde heeft verweerster dan ook aan haar verplichting ter zake voldaan.

5.9. Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de klacht, zonder nader onderzoek, als kennelijk ongegrond 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.

## **6. De beslissing**

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 11 april 2019 door:  
mr. J.F. Aalders, voorzitter,  
E.G. van der Jagt, lid-verzekeringsarts  
R.L. Kloots, lid-bedrijfsarts,  
bijgestaan door mr. S. Verdaasdonk, secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter