

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/501

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

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

A
wonende te B,
klager,

tegen

D,
verzekeringsarts,
werkzaam te C,
verweerder,
gemachtigde: L. ten Hove (verzekeringsarts), werkzaam bij Argonaut Advies te Den Dolder.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- diverse standaarden en richtlijnen;
- het proces-verbaal van het op 29 januari 2019 gehouden vooronderzoek;
- e-mail van verweerder van 8 februari 2019;
- e-mail van klager van 11 februari 2019.

De klacht is op 26 februari 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

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

Verweerder heeft op 14 april 2017 een medische beoordeling bij klager uitgevoerd ten behoeve van de vaststelling van de mate van arbeidsmogelijkheden in het kader van de Participatiewet. De resultaten van de beoordeling zijn door verweerder telefonisch met klager besproken op 5 mei 2017 en vastgelegd in een rapportage van die datum.

De conclusie van de rapportage luidt:

· *De belastbaarheid in arbeid kent beperkingen. Deze zijn een aandachtspunt voor reïntegratie.*

Er zijn beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren en in fysieke belastbaarheid. Zie de FML voor de aangegeven mate van beperkingen.

· *De mogelijkheden tot deelname aan reïntegratie dienen nader te worden aangegeven door de arbeidsdeskundige/ reïntegratiebegeleider.*

· *In hoeverre regulier werk haalbaar is, is ter beoordeling aan de arbeidsdeskundige en mede afhankelijk van het beloop/ resultaat van het reïntegratietraject.*

· *Voor nu luidt het advies om eerst in te zetten op reïntegratie of anders sociale activering/ vrijwilligerswerk, alvorens verder te kijken naar arbeid.*

· *Subjectieve klachtbeleving staat sterk op de voorgrond bij cliënt.*

Mogelijk dat cognitieve gedragstherapie en voorlichting over de kwalen verlichting van deze klachten kan geven. Cliënt zou dit nog met zijn huisarts kunnen bespreken.

In vervolg op de rapportage was een arbeidsdeskundig onderzoek gepland op 18 augustus 2017 in E. Dit onderzoek heeft geen doorgang gevonden. Door slechte weersomstandigheden en het niet kunnen vinden van de goede locatie kwam klager zodanig vertraagd aan dat de arbeidsdeskundige niet meer aanwezig was. Een tweede afspraak met de arbeidsdeskundige is door klager opgeschort. Uiteindelijk is het niet meer tot een arbeidsdeskundig onderzoek gekomen.

Op 31 augustus 2017 heeft klager bij de onderneming waar verweerder werkzaam is een kopie opgevraagd van zijn dossier.

Bij brief van 2 oktober 2017 heeft klager onder overlegging van diverse bijlagen een verzoek ingediend tot correctie van de rapportage van verweerder van 5 mei 2017.

Naar aanleiding van dit correctieverzoek heeft verweerder een aanvullende rapportage gemaakt op 24 november 2017. De aanvullende rapportage is niet aan klager toegezonden.

Bij brief van 14 september 2018 heeft klager de onderneming waar verweerder werkzaam is, opnieuw aangeschreven met het verzoek de rapportage van 5 mei 2017 te corrigeren, omdat hij niets had vernomen op zijn verzoek van 2 oktober 2017. Op 8 oktober 2018 heeft de advocaat van klager gerappelleerd. Na ontvangst van een machtiging van klager heeft een collega van verweerder bij afwezigheid van verweerder bij brief van 29 oktober 2018 gereageerd en een afgeleide rapportage van het rapport van 24 november 2017 toegezonden aan de advocaat van klager. In de afgeleide rapportage ontbreekt uitsluitend de samenvatting van de door klager verstrekte medische informatie, die wel in het volledige rapport is opgenomen. De conclusie van de aanvullende rapportage is dat verweerder op grond van de door klager aangedragen (medische) informatie geen aanleiding ziet tot een bijstelling van de belastbaarheid of van de FML (Functionele Mogelijkhedenlijst).

3. De klacht en het standpunt van klager

Zakelijk weergegeven verwijt klager verweerder:

1. onjuist handelen in de gegevensuitwisseling;
2. het niet, althans onvoldoende meewegen van medische informatie in het definitieve eindoordeel;
3. het doen van een discutabele aanbeveling;
4. een onheuse bejegening van klager;
5. het stellen van een verkeerde diagnose;
6. een partijdig oordeel;
7. het opleggen van onhaalbare verplichtingen.

Ter toelichting heeft klager onder meer het navolgende aangevoerd.

Met betrekking tot de klachtonderdelen 1. en 2.:

Verweerder heeft ter plekke tijdens het consult op 14 april 2017 een selectie gemaakt uit de door klager meegenomen medische stukken en die selectie gekopieerd. Daardoor moet verweerder zaken hebben gemist en had hij onvoldoende medische informatie om tot een conclusie te kunnen komen. De informatie die klager in het kader van het correctierecht heeft aangedragen is onvoldoende meegewogen. De tweede brief over het correctierecht is zelfs compleet genegeerd.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3.:

Gelet op recent wetenschappelijk onderzoek was de aanbeveling van verweerder om cognitieve gedragstherapie (CGT) te volgen niet de juiste aanbeveling. Dit wordt aangetoond door een onderzoek van de Gezondheidsraad van maart 2018 en ook door de door klager in het kader van het correctierecht toegezonden artikelen van patiëntenorganisaties. Klager heeft verweerder op 14 april 2017 meegedeeld dat hij reeds een multidisciplinair traject met onder andere psychosomatische en psychologische behandeling had ondergaan. Klager heeft verweerder voorts een brief van zijn internist van 23 mei 2017 toegezonden, waarin deze vermeldt dat hij betwijfelt of een nieuw psychologisch traject wel zinvol is.

Met betrekking tot klachtonderdeel 4.:

Klager ervaart de vermelding "*subjectieve klachtbeleving staat op de voorgrond*" in de rapportage als onnodig kwetsend en bagatelliserend en voelt zich daardoor niet serieus genomen. Klager voelt zich voorts onheus bejegend doordat niet, althans niet tijdig, is gereageerd op zijn verzoeken in het kader van het correctierecht.

Met betrekking tot klachtonderdeel 5.:

Verweerder heeft de rugklachten van klager onderschat en de FML is ontoereikend. Klager heeft op 14 april 2017 melding gemaakt van zijn rugklachten. Hij bezocht jaarlijks de chiropractor en de fysiotherapeut voor zijn rugklachten. Die klachten zijn nooit weggegaan en in januari 2018 is na een MRI-scan door de neuroloog bevestigd, dat klager een hernia had. Klager had op 14 april 2017 veel pijn bij het voorover buigen. Toch heeft verweerder in de FML genoteerd dat hij kon vooroverbuigen. Verweerder had klager moeten adviseren naar de huisarts te gaan. Verweerder heeft de rugklachten "*aspecifiek*" genoemd, wat klager als ondermijnend ervaart en niet juist acht.

Met betrekking tot klachtonderdeel 6.:

Verweerder heeft partijdig in het voordeel van de aanvrager geoordeeld. Wie betaalt, bepaalt. Ondanks alle voorliggende medische informatie is met een doelredenering in het voordeel van de aanvrager geconcludeerd.

Met betrekking tot klachtonderdeel 7.:

Verweerder heeft van te voren tegen een medewerker van de onderneming (niet verweerder) gezegd dat het voor hem, gelet op de afstand en de reistijd, niet haalbaar was om op 18 augustus 2017 voor het arbeidsdeskundig onderzoek naar F te gaan. Dat is ook gebleken. Desondanks werd hem de verplichting opgelegd om naar G af te reizen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft in dat kader onder meer het navolgende aangevoerd.

Met betrekking tot de klachtonderdelen 1. en 2.:

Verweerder doet de medische beoordeling van de belastbaarheid. Zijn hoofdvraag is erop gericht om uit te vinden in hoeverre klager arbeid kan verrichten met het aanwezige

ziektebeeld. De zwaarte van het re-integratietraject is het terrein van de arbeidsdeskundige en daar gaat verweerder niet over.

Verweerder heeft tijdens het spreekuur van 14 april 2017 naar eer en geweten een selectie gemaakt uit de vele documenten die klager bij zich had. Hij heeft wel alle stukken gezien en per stuk een afweging gemaakt of hij het kon gebruiken als aandeel bij zijn oordeelsvorming. De medische informatie die verweerder relevant vond heeft hij meegewogen. Niet alle informatie was relevant voor de medische belastbaarheid. Het was niet nodig om informatie bij de behandelaars op te vragen, omdat klager vele medische documenten bij zich had. De stukken die klager aanvullend heeft aangeleverd heeft verweerder allemaal meegewogen.

In de rapportage van 5 mei 2017 is ten onrechte niet vermeld op basis van welke stukken verweerder zijn conclusies heeft getrokken. Dat was voor hem een leerpunt, want als hij het wel had gedaan was het duidelijker geweest voor klager. In de aanvulling op de rapportage van 24 november 2017 is wel melding gemaakt van de gebruikte medische gegevens.

Naast de documentatie is voor verweerder ook de anamnese (het gesprek met klager) en het lichamelijk onderzoek relevant. De medische gegevens zijn eigenlijk een aanvulling daarop.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3.:

Conform de verzekeringsgeneeskundige standaarden wordt in een belastbaarheidsonderzoek ook ingegaan op herstel- en participatiegedrag. De professionele richtlijnen vormen daarbij een belangrijk referentiekader. In lijn met de Richtlijn Chronisch Vermoeidheidssyndroom (CVS) kan inzet van een vorm van CGT voldoende kansrijk worden geacht. Verweerder heeft geoordeeld dat de inzet van CGT een positief effect zou kunnen hebben. Hij heeft niet gesteld dat vast staat dat dat zo is, maar ook staat voor hem niet vast dat klager daar geen baat bij zou kunnen hebben. Dat de internist op enig moment heeft betwijfeld of een psychologisch traject zin had, is hiermee niet in strijd, omdat daarbij verschillende aspecten een rol hebben kunnen spelen. Klager had nog niet eerder een psychologische behandeling afgerond.

Het advies van de Gezondheidsraad is van na de rapportage. De Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) heeft afstand genomen van dat advies. Er is onder artsen nog discussie gaande over dit advies. Ook de (GGZ)-zorgstandaard Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) dateert van na de rapportage en deze Standaard ondersteunt de visie van verweerder.

Met betrekking tot klachtonderdeel 4.:

Het spijt verweerder dat klager zich de formulering over de klachtbeleving aantrekt. Verweerder heeft de klachten van klager zeker serieus genomen. De uitspraak van verweerder over klachtbeleving betreft een professionele duiding op grond van de in het onderzoek verzamelde feiten en geen subjectief waardeoordeel. Verweerder heeft getracht in de aanvullende rapportage de klachtenbeleving op een andere wijze te formuleren.

Verweerder biedt klager zijn excuus aan voor het feit dat de aanvullende rapportage van 24 november 2017 niet aan klager is verstuurd. Die rapportage is wel opgesteld en aan het dossier van klager toegevoegd. Omdat het dossier inmiddels administratief was afgesloten (na opschorting van het arbeidsdeskundig onderzoek), wat verweerder niet wist, is die rapportage niet aan klager doorgezonden. Verweerder heeft de brief van klager van 14 september 2018 niet persoonlijk ontvangen en daar dus niet op kunnen reageren.

Met betrekking tot klachtonderdeel 5.:

Verweerder heeft als verzekeringsarts geen verantwoordelijkheid of bevoegdheid tot het stellen van diagnoses of het verwijzen naar een specialist. Verweerder is geen behandelaar. Tijdens het onderzoek zijn geen vragen, feiten of signalen aan bod geweest die aanleiding waren om met klager te spreken over het consulteren van zijn huisarts, wat de verzekeringsarts wel kan doen. Daar was in dit geval geen concrete aanleiding voor.

De FML is opgesteld conform de richtlijnen vastgelegd in het CBBS. Verweerder heeft ruim rekening gehouden met de beperkingen van klager. Er was in april 2017 geen reden om te denken aan een hernia. Er waren geen uitvalsverschijnselen. Op basis van het functioneren van klagers rug en de mate van aanwezige beperkingen concludeerde verweerder dat er sprake was van specifieke rugklachten.

Met betrekking tot klachtonderdeel 6.:

Verweerder heeft een onafhankelijk medisch onderzoek uitgevoerd en advies gegeven, geheel conform de professionele standaarden die van toepassing zijn. Klager is het niet eens met het oordeel van verweerder, maar van enige beïnvloeding door de opdrachtgever is geen sprake geweest.

Met betrekking tot klachtonderdeel 7.:

Verweerder heeft geen enkele invloed gehad op de planning van de afspraken met de arbeidsdeskundige. Het bedrijfsbureau regelt dit soort afspraken. Dat valt geheel buiten het gezichtsveld van verweerder.

5. De beoordeling

Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Indien en voor zover klager met zijn klacht(onderdelen) tevens het oog heeft gehad op verwijtbaar handelen van anderen, dan wel het reilen en zeilen in de onderneming waar verweerder werkzaam is, kan klager niet ontvangen worden in zijn klacht. Dit betekent dat klager niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in klachtonderdeel 4, voor zover dat onderdeel erop ziet dat de aanvullende rapportage niet (tijdig) aan klager is verzonden, en in klachtonderdeel 7. De feitelijke verzending van een rapportage en het maken van afspraken zijn immers administratieve zaken, die buiten verweerder om gaan en waarvoor verweerder geen persoonlijke verantwoordelijkheid draagt.

De overige klachtonderdelen zien alle op de (inhoud van de) rapportage door verweerder van 5 mei 2017 met de aanvulling daarop van 24 november 2017.

Bij de beoordeling van de vraag of een rapportage voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen krachtens vaste rechtspraak van het CTG de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Naar het oordeel van het college voldoet de rapportage van verweerder aan de criteria die het CTG daaraan stelt, met dien verstande dat verweerder in het rapport van 5 mei 2017 concreter had mogen aangeven welke medische informatie door hem als relevant

in aanmerking genomen is. Deze omissie heeft verweerder evenwel in de aanvullende rapportage van 24 november 2017 goedge maakt door die informatie concreet te benoemen en van ieder document een samenvatting te geven. Mede gelet hierop valt verweerder van de omissie in het rapport van 5 mei 2017 geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Voorts is het college van oordeel dat verweerder op basis van de hem verstrekte informatie en het door hem uitgevoerde onderzoek in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Met betrekking tot de concrete klachtonderdelen voegt het college hieraan nog het volgende toe.

De klachtonderdelen 1. en 2. zien beide op het gebruik door verweerder van de door klager aangeleverde medische informatie en de selectie die verweerder daarin heeft gemaakt. Het behoort evenwel tot de taak van verweerder om na te gaan welke informatie in het kader van een belastbaarheidsonderzoek relevant kan zijn en welke niet. De informatie die hij niet relevant acht mag buiten beschouwing worden gelaten. Verweerder heeft onbetwist aangevoerd dat hij alle documentatie die klager op 14 april 2017 heeft meegenomen, op relevantie heeft beoordeeld en dat hij alle documentatie die klager hem nadien heeft toegezonden in zijn aanvullende rapportage heeft meegewogen. Klager heeft voorts niet concreet aangegeven welke medische informatie door verweerder ten onrechte niet als relevant zou zijn gezien. Het college kan dan ook niet vaststellen dat door verweerder relevante medische informatie buiten beschouwing is gelaten. De klachtonderdelen 1. en 2. zijn ongegrond.

De klachtonderdelen 3. en 4. hangen onderling samen en zullen daarom eveneens gezamenlijk worden behandeld. Verweerder heeft in de rapportage van 5 mei 2017 vermeld dat klager zijn klachten en beperkingen in ernstiger mate leek te beleven en te relateren aan diverse diagnoses en bevindingen dan medisch objectief gezien aangewezen is en dit de “subjectieve klachtbeleving” genoemd. In de aanvulling van 24 november 2017 heeft verweerder daaraan toegevoegd dat dit niet betekent dat hij heeft gesteld dat de klachten of beperkingen er niet zouden zijn of dat deze door klager zouden worden overdreven. Anders dan klager meent (klachtonderdeel 4) betekent het gebruik van de woorden “subjectieve klachtbeleving” niet – en zeker niet in de door verweerder met voorzichtige bewoordingen gebruikte context – dat wordt getwijfeld aan de besproken klachten en beperkingen: deze formulering geeft niet meer of minder aan dan dat de patiënt de klachten en beperkingen mogelijk anders beleeft (zwaarder of juist minder zwaar) dan op grond van de objectieve medische bevindingen te verwachten is. Het is een niet ongebruikelijke manier om met die klachten en beperkingen om te gaan, maar kan een (verder) herstel in de weg staan. Verweerder heeft zijn vermoeden dat klager zijn beperkingen ernstiger beleeft en ervaart dan gebruikelijk is, niet op zich laten staan, maar aangevuld met de suggestie dat professionele hulpverlening een verlichting van de klachten zou kunnen geven. Daarbij heeft verweerder gewezen op de mogelijkheid van voorlichting over de kwalen van klager en ook op de mogelijkheid van cognitieve gedragstherapie (CGT), waarop klachtonderdeel 3 ziet. Aan klager kan worden toegegeven dat deskundigen van mening verschillen over de effectiviteit van CGT en dat daarover diverse publicaties bestaan. Het door verweerder gegeven advies is evenwel in overeenstemming met de (thans nog steeds geldende) Richtlijn CVS uit 2013. Ten tijde van de rapportage door verweerder in 2017 was het door klager aangehaalde onderzoek van de Gezondheidsraad van maart 2018 nog niet gepubliceerd en kon verweerder daarmee geen rekening houden. Het onderzoek van de Gezondheidsraad staat overigens ook in brede kring ter discussie. Zo heeft de NVVG in een publicatie van 28 maart 2018 uitsluitend de aanbeveling voor verder onderzoek naar CVS onderschreven en de overige aanbevelingen uit het onderzoek afgewezen en is de door

verweerder in 2017 gegeven aanbeveling wel in overeenstemming met de ook na het rapport verschenen (GGZ-)zorgstandaard SOLK van 2018.

Het college komt op grond van het voorgaande tot een ongegrondverklaring van de klachtonderdelen 3. en 4. Met betrekking tot klachtonderdeel 3 voegt het college daaraan nog toe dat verweerder de inzet van CGT als mogelijkheid en niet als verplichting heeft aangegeven.

Klachtonderdeel 5 betreft de rugklachten van klager. Verweerder heeft het bestaan van rugklachten bij klager onderkend op basis van zijn onderzoek en de verstrekte medische informatie. Hij heeft daaraan in de FML diverse beperkingen in het functioneren van klager toegeschreven. Het dossier geeft het college geen aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerder de rugklachten van klager op een tuchtrechtelijk verwijtbare wijze heeft onderschat. Daaraan doet niet af dat in januari 2018 na het maken van een MRI-scan is gebleken van een hernia. Dat wil immers niet zeggen dat de hernia in mei 2017 reeds aanwezig was en evenmin dat verweerder deze (zonder scan op basis van uitsluitend lichamelijk onderzoek) had moeten constateren. Verweerder heeft onbetwist aangevoerd dat er geen sprake was van uitvalsverschijnselen, een mogelijk symptoom van een hernia. Overigens is niet gezegd dat de beperkingen anders zouden moeten vastgesteld als wel een hernia zou zijn geconstateerd. Klachtonderdeel 5 is ongegrond. Klager is het niet eens met de bevindingen en de conclusies van verweerder. Dat brengt nog niet met zich dat die bevindingen en conclusies niet juist zijn of dat verweerder in zijn onderzoek niet onafhankelijk zou zijn geweest. Klager heeft zijn stelling dat verweerder partijdig is geweest, niet onderbouwd. Het dossier geeft het college ook geen aanknopingspunten voor de juistheid van die stelling. Ook klachtonderdeel 6. is ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat klager niet-ontvankelijk is in klachtonderdeel 7, deels niet-ontvankelijk is in klachtonderdeel 4 en dat de klacht in alle overige onderdelen kennelijk ongegrond is.

Verweerder 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 4 april 2019 door:

J.F. Aalders, voorzitter,

R.L. Kloots en E.G. van der Jagt, leden-beroepsgenoten,
bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter