

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1913

Uitspraak: 5 augustus 2019

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 januari 2019 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
verzekeringsarts
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde: mr. drs. A.B. Schippers-Juergens te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift alsmede de aanvulling daarop;
- het verweerschrift;
- de brief van klager d.d. 31 mei 2019 met vijf bijlagen;
- de pleitnotitie van klager, overhandigd ter zitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 21 juni 2019 behandeld, gezamenlijk maar niet gevoegd met de zaak met dossiernummer 1915. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager, geboren in 1969, is van 1 maart 2015 tot 1 maart 2016 werkzaam geweest als servicetechnicus voor 38 uur per week.

Op 16 januari 2015 heeft de behandelend longarts bij klager de diagnose gesteld astma met allergische constitutie.

Op 5 juli 2016 heeft klager zich vanuit een situatie van werkloosheid ziek gemeld en is aan hem een Ziektewetuitkering toegekend.

In zijn brief van 27 mei 2016 schrijft de behandelend dermatoloog van klager (citaat inclusief spel- en taalfouten):

“(...) Bovengenoemde patiënt werd tijdens zijn werkzaamheden in oa. de chemische industrie blootgesteld aan volatile organic compounds (VOC's), oa. benzeen. Hierna bleek verblijf in een voor hem belastende ruimte met VOC's, welke ook via de huid snel opneembaar zijn, al binnen enkele minuten luchtweg- en darmklachten met diaree krijgt. Later kwamen daar ook reacties op parfum, tabaksrook en uitlaatgassen (chemisch structureel verwant) bij.

(...)

Voor bescherming van de luchtwegen kan een half- of vol gelaat masker (...) voorzien van ABEK-P3 (1) filter dienen, of van een schone lucht kap met aanblaas unit PARR (2) voorzien van ABEK-P3 filter. Voor een omgeving waar VOC's aanwezig zijn welke via de huid snel opneembaar zijn moet hij tevens kunnen beschikken over een Tyvec categorie III type 5/6 coverall (3) om het percentage ontblote huidoppervlak te minimaliseren. Vloeistof- en dampdichte handschoenen moeten gedragen worden waar kans op expositie te verwachten is.

(...)”

In het kader van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek in verband met een beoordeling in het kader van de Wet verbetering poortwachter is klager op 22 augustus 2016 gezien door de primaire verzekeringsarts van het UWV (verweerster in de zaak met dossiernummer 1915), die tot de volgende conclusie komt:

“(...) De klant is nog niet volledig arbeidsgeschikt maar een re-integratie begeleiding door de arbeidsdeskundige kan starten. (...)”

Op 5 oktober 2016 heeft de primaire verzekeringsarts klager op het spreekuur gezien. In het verslag van het spreekuur heeft de primaire verzekeringsarts genoteerd dat, nu de oorzaak (de juistheid van de diagnose) en de noodzaak van de genomen beschermingsmaatregelen niet helemaal helder waren, werd overwogen om klager naar het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL) te verwijzen.

In zijn brief van 24 november 2016 schrijft de behandelend longarts van klager andermaal dat bij klager astma is gediagnosticeerd met allergische constitutie.

Bij brief van 12 december 2016 schrijft de expertiserend longarts van het NKAL aan de primaire verzekeringsarts over klager:

“(...)”

Multiple Chemical Sensitivity (MCS)

(...) MCS is echter controversieel, het pathofysiologische mechanisme is onbekend en MCS is in Nederland geen erkende ziekte-entiteit. Sinds het rapport van de Gezondheidsraad uit 1999 is er weinig veranderd (...).

De beschreven klachten en klinische verschijnselen passen niet bij een classificerende diagnose en hiervoor is adembescherming niet zinvol noch geïndiceerd en dat geldt a fortiori voor de longen, omdat pulmonale problematiek op dit moment ontbreekt.

Omdat dit een evident verschil van inzicht oplevert met de visie en het advies van collega [volgt naam behandelend dermatoloog; college], zal deze casus nog worden voorgelegd aan prof. [volgt naam expertiserend dermatoloog; college].

(...)

1. Diagnose

Uitgebreide klachten en klinische verschijnselen, met contactallergische reactie op vele stoffen bij de dermatoloog, maar zonder bekend pathofysiologisch mechanisme die een relatie tussen beide verklaart, zonder (erkende) classificerende diagnose en zonder manifest astma. Atopie zonder allergische klachten. (...)

6. Belastbaarheid in werk

Er zijn geen pulmonale beperkingen voor het verrichten van arbeid.

(...)"

In het verslag van het spreekuur Ziektewetonderzoek d.d. 29 december 2016 concludeert de primaire verzekeringsarts van het UWV op basis van het expertiserapport van de eerder genoemde longarts:

*“**Conclusie:** Mij, gezien de uitslag van de expertise bestaan niet[s; handgeschreven tussengevoegd; college] anders dan betrokkene hersteld melden voor zijn maatgevend werk.*

Hij kreeg advies om uitslag van deze expertise met zijn nieuwe huisarts te bespreken. Omdat evident verschil van inzicht, deze expertise met het advies van collega [volgt naam behandelend dermatoloog van klager; college] laat zien, lijkt goed (is ook suggestie van de expertise centrum) om deze casus nog bij de prof. [volgt naam expertiserend dermatoloog; college] voor te leggen. (...)"

Naar aanleiding van het bezwaarschrift van klager tegen de beslissing d.d. 29 december 2016 betreffende zijn geschiktheid per 2 januari 2017 voor zijn eigen werk, vindt een verzekeringsgeneeskundig onderzoek plaats. Op 1 februari 2017 rapporteert verweerder als verzekeringsarts Bezwaar en Beroep van het UWV over klager. In zijn rapport vermeldt verweerder dat de behandelend dermatoloog van klager op 27 mei 2016 de diagnose MCS had gesteld. Verweerder concludeert als volgt:

“(...)"

8. Conclusie:

De in bezwaar ingebrachte medische informatie geeft geen reden om tot een nadere afweging te komen aangaande de beperkingen en de belastende factoren in de functie (maatstaf “zijn arbeid”), de conclusie is dat belanghebbende per 2-1-2017 weer geschikt geacht kan worden voor ten minste een van de geduide functies.

(...)"

Bij brief van 6 februari 2017 wordt klager namens de Raad van Bestuur van het UWV de beslissing op het bezwaar medegedeeld. Deze beslissing houdt in dat het bezwaar ongegrond wordt verklaard. Klager is het niet eens met deze beslissing en gaat in beroep.

In het kader van deze beroepsprocedure rapporteert verweerder op 30 januari 2018 dat de bij het aanvullend beroepschrift ingebrachte medische informatie geen aanleiding geeft om het standpunt te wijzigen.

Op 2 maart 2018 rapporteert verweerder in het kader van de beroepsprocedure opnieuw en wel als volgt:

“(...)"

3. Nieuwe gegevens:

(...)"

Cliënt heeft op 6 maart 2017 de polikliniek dermatologie bezocht met de vraag of men hem kon bijstaan in het juridisch conflict met het UWV. Cliënt is niet gezien door prof. [volgt naam expertiserend dermatoloog; college], omdat deze op die bewuste dag wegens ziekte niet aanwezig was. Cliënt is wel gezien en onderzocht door een college van Prof. [volgt naam expertiserend dermatoloog; college]. Op 14 maart 2017 is cliënt wel gebeld geworden door Prof. [volgt naam dermatoloog; college] om de uitslag van het onderzoek met cliënt te bespreken. De professor heeft cliënt aangegeven dat ze niets voor cliënt konden doen. Door de professor is aangegeven dat cliënt met zijn claim te rade zou moeten of kunnen gaan bij een longarts.

Op mijn vraag aan Prof. [volgt naam expertiserend dermatoloog; college] of cliënt reden zou hebben om te twifelen aan de deskundigheid van Dr. [volgt naam expertiserend longarts; college] laat de professor weten dat dit geenszins het geval is. Dr. [volgt naam expertiserend longarts; college] geldt als een autoriteit op dit gebied waar je in Nederland niet omheen kunt.

Op mijn vraag wat er bij de professor bekend is over MCS (Multiple Chemical Sensitivity) laat de professor weten dat het hem bekend is dat er patiënten zijn die dergelijke klachten zeggen te ervaren maar dat het etiologisch mechanisme of dat de oorzaak in wetenschappelijke zin nog op geen enkele wijze is aangetoond.

4. Reactie/beschouwing:

(...)

Er is geen medische onderbouwing voor het hanteren van beperkingen ten aanzien van het verrichten van arbeid.

5. Conclusie:

De aanvullend ingewonnen informatie geeft geen aanleiding om ons standpunt te wijzigen.

(...)"

Op 9 april 2018 rapporteert verweerder in het kader van de beroepsprocedure andermaal en wel als volgt:

"(..."

4. Reactie/beschouwing:

Medisch inhoudelijk wordt geen nieuwe informatie ingebracht waarop gereflecteerd kan worden. Medische rapporten over andere patiënten dan belanghebbende zijn in deze niet aan de orde. Echter, de medici in het [volgt naam ziekenhuis van eerder genoemde expertiserend dermatoloog; college] geven er ook hier blijk van dat er geen medische verklaring is voor klachten als gevolg van blootstelling aan diverse geurstoffen.

(...)

5. Conclusie:

De aanvullend ingebrachte informatie geeft geen aanleiding om ons standpunt te wijzigen.

(...)"

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat zijn conclusie in de vier door hem opgestelde rapporten dat klager arbeidsgeschikt is, onzorgvuldig is tot stand gekomen.

In dit kader voert klager aan dat verweerder:

- heeft nagelaten het rapport van de expertiserend dermatoloog af te wachten en in zijn rapportage te betrekken;

- ten onrechte stelt dat er geen duidelijke diagnosestelling en ernst van de aandoening voorhanden is;
- de diagnosestelling van de behandelend dermatoloog van klager heeft genegeerd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert aan dat hij de opdracht had om te bezien of het oordeel van de primaire verzekeringsarts correct was, dan wel wijziging behoefde. Verweerder heeft de aanwezige (medische) informatie meegenomen, waaronder die van de expertiserend longarts. Deze longarts was bekend met de visie en de bevindingen van de behandelend dermatoloog van klager. De expertise van de longarts is aangevraagd omdat de informatie van de behandelend dermatoloog onvoldoende duidelijke informatie bood om op basis daarvan tot een gewogen oordeel te komen. Voor verweerder was het duidelijk dat een consultatie van een expertiserend dermatoloog vooral het doel had om klager gerust te stellen. Verweerder had niet de verwachting dat het inwinnen van nadere medische informatie tot gevolg zou hebben dat zijn bevindingen en conclusies zouden moeten worden gewijzigd. In het kader van de beroepsprocedure is vervolgens de informatie van de expertiserend dermatoloog meegenomen. Dit heeft echter niet tot gevolg gehad dat de bevindingen en conclusies van verweerder bij zijn eerdere verzekerings-geneeskundige onderzoek wijziging behoefden. Verweerder heeft de uitspraken van de expertiserend longarts gevolgd. Verweerder had geen aanleiding om daaraan te twifelen. Hetgeen klager bij bezwaar en beroep had ingebracht, gaf hiertoe ook geen aanleiding. Verder waren de antwoorden van de expertiserend dermatoloog tijdens het telefonisch overleg (zie onder 2. De feiten) duidelijk en in lijn met hetgeen bij de expertise was aangegeven. Verweerder voert nog aan dat hij zich dient te houden aan de kaders die de wetgeving biedt. Daarbij dient bepaald te worden welke functionele beperkingen er zijn die herleidbaar zijn tot een medisch objectiveerbare aandoening zoals aangegeven in het medisch arbeidsongeschiktheids criterium (MAOC).

5. De overwegingen van het college

Getoetst dient te worden of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Klager verwijt verweerder dat hij op onzorgvuldige wijze expertiserapporten over klager heeft opgesteld.

Bij de beoordeling van dit verwijt stelt het college het volgende voorop.

Een rapportage, zoals door verweerder uitgebracht, wordt volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (zie onder andere uitspraak CTG van 30 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) aan de hierna volgende criteria getoetst:

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.

Het college dient ten volle te toetsen of het onderzoek door verweerder uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

De klacht heeft betrekking op de rapporten die verweerder op 1 februari 2017, 30 januari 2018, 2 maart 2018 en 9 april 2018 heeft uitgebracht.

Naar het oordeel van het college heeft verweerder inzichtelijk gerapporteerd welke feiten, omstandigheden en bevindingen tot zijn oordeelsvorming hebben bijgedragen. Anders dan klager heeft betoogd, heeft verweerder niet de bevindingen van de behandelend dermatoloog van klager genegeerd, nu hij reeds in zijn rapport van 1 februari 2017 heeft vermeld dat deze arts op 27 mei 2016 de diagnose MCS heeft gesteld. Tegenover de diagnose van de behandelend dermatoloog heeft verweerder terecht en op goede gronden in zijn rapport van 1 februari 2017 de bevindingen van de expertiserend longarts doorslaggevend geacht, nu deze als expertiserend arts heeft geconcludeerd dat er bij klager niet sprake was van een pathofysiologisch mechanisme dat de relatie kan verklaren tussen de uitgebreide klachten van klager en de klinische verschijnselen en er niet sprake was van een (erkende) classificerende diagnose. Gelet op de duidelijke conclusie van de expertiserend longarts behoeft verweerder niet de mening van een expertiserend dermatoloog af te wachten.

Vervolgens heeft verweerder kennis genomen van het telefonisch overleg tussen klager en de expertiserend dermatoloog, met wie hij blijkens het rapport van 2 maart 2018 ook zelf contact heeft gehad. Verweerder heeft de informatie die hij van de expertiserend dermatoloog heeft ontvangen, in zijn rapport vermeld en inzichtelijk en consistent gerapporteerd hoe hij tot de conclusie is gekomen dat er geen aanleiding was om het eerder ingenomen standpunt te wijzigen. De bevindingen van de expertiserend dermatoloog waren immers in lijn met die van de expertiserend longarts.

Concluderend is het college van oordeel dat de beoordeling in de genoemde rapporten in zijn geheel voldoet aan de hierboven genoemde eisen. Het college verklaart de klacht ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door M.J.H.A. Venner-Lijten als voorzitter, A.H.M.J.F. Piëtte als lid-jurist, M.A.L. Tolsma-Piegza, H.A.M. Veneman en E.G. van der Jagt als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken door N.B. Verkleij op 5 augustus 2019 in aanwezigheid van de secretaris.