

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19134

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
EINDHOVEN, ZITTING HOUDENDE TE AMSTERDAM

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 juni 2019 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen

[C]
verzekeringsarts
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde: mr. A.B. Schippers-Juergens, verbonden aan het UWV.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

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

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 22 oktober 2019 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door mr. Schippers-Juergens, verbonden aan het UWV.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in juli 1968, heeft gewerkt als machinebediende snijmachine en is met ingang van 18 februari 2014 ziek gemeld voor zijn werk wegens (lage) rugklachten.

2.2 Klager is in verband met een IVA-aanvraag met verkorte wachttijd door een verzekeringsarts gezien. Volgens de verzekeringsarts was sprake van verminderende benutbare mogelijkheden op basis van medisch objectiveerbare pathologie, maar kon

verbetering van de belastbaarheid op dat moment niet worden uitgesloten. De aanvraag is afgewezen.

2.3 Op 5 januari 2016 is klager wederom gezien door een verzekeringsarts, deze keer in het kader van een WIA-aanvraag. Bij brief van 21 januari 2016 heeft het UWV aan klager laten weten dat de werkgever niet alle re-integratie verplichtingen is nagekomen en dat de behandeling van de WIA-aanvraag wordt uitgesteld. Aan de werkgever is een loonsanctie opgelegd.

2.4 De werkgever en klager hebben bezwaar gemaakt tegen de loonsanctie. Het bezwaar is ongegrond verklaard.

2.5 Naar aanleiding van de loonsanctie is een bekortingsverzoek ingediend. Het bekortingsverzoek is niet gehonoreerd.

2.6 De werkgever heeft bezwaar gemaakt tegen de afwijzing van het bekortingsverzoek. Dit bezwaar is niet gehonoreerd.

2.7 In het kader van de WIA-beoordeling na afloop van de loonsanctie is klager opnieuw gezien door een verzekeringsarts en is het dossier beoordeeld door een arbeidsdeskundige. Klager werd 20,01% arbeidsongeschikt geacht en kwam hierdoor niet in aanmerking voor een WIA-uitkering.

2.8 Klager is in bezwaar gegaan tegen deze beslissing en heeft hierbij aanvullende medische informatie aangeleverd. Verweerster heeft als bezwaarverzekeringsarts op 5 oktober 2017 gerapporteerd. In de medische rapportage van verweerster is onder meer te lezen:

(p. 1)

3. Onderzoeksactiviteiten van de verzekeringsarts B&B

- *Bestudering dossiergegevens.*
- *Hoorzitting d.d. 15 augustus 2017, in aanwezigheid van de verzekeringsarts bezwaar en beroep.*
- *Er werd informatie, verkregen van de behandelend sector, in de heroverweging betrokken.'*

(p. 3)

'Gegevens verkregen bij aanvullend medisch onderzoek door verzekeringsarts B&B op:

Medisch onderzoek op 15 augustus 2017: de heer [A] heeft een gestoorde spontane motoriek. Hij doet zijn korset uit. Hij loopt voorover gebogen en houdt deze houding voortdurend vast. Hij kan wel zitten, maar in een gebogen, gespannen houding, en het doet hem pijn. Er is opvallend pijngedrag.

Er is een goed oogcontact, de heer [A] is coöperatief. Hij weet waarom hij bij UWV is, zijn geheugen is op dit spreekuur goed, hij kan de gebeurtenissen ook goed op een rijtje zetten. De aandacht is te trekken en te houden. De stemming is verontwaardigd en gespannen.'

(p. 3 en 4)

Gegevens van derden verkregen tijdens de bezwaarprocedure:

Brief d.d. 14 september 2017 van revalidatiearts [E], [F]:

De revalidatiearts geeft aan dat de heer [A] uiteindelijk tot een bepaald ritme is gekomen in welke hij kan functioneren. Bij een poging de belastbaarheid te verhogen zullen de pijnklachten in die periode zeker toenemen. Het is ongewis of het gaat lukken duurzaam de belastbaarheid te verhogen zonder extreme toename van de pijnklachten.

De UWV procedures hebben een vorm van verdediging veroorzaakt. Pijn, het trachten de rug niet te bewegen, leidt tot hypertonie van de spieren.

[E] kan niet beantwoorden of werken voor hem schadelijk is. Activiteiten buiten het normale ritme leiden tot toename van pijn, maar waarschijnlijk niet tot nieuwe afwijkingen in spieren, pezen of botten.

Brief d.d. 4 september 2017 van [G], ontspanningstherapeut:

[G] geeft ontspanningstherapie i.v.m. het niet erkend worden in de fysieke beperkingen door het UWV. Advies: afwisselen in ontspannen [inspannen] en ontspannen. Conflict met UWV aan de advocaat overlaten. Er is een grote invloed op de klachten vanwege de bezwaarzaak.

Brief d.d. 22 augustus 2017 van [H], huisarts:

Sinds 2001 instabiele rugklachten.

Rugdossier sinds 2004: 1 x per jaar rugpijn, daarna FT, heeft echter nu een forse fixatie van de rug, bewegingsonderzoek nauwelijks mogelijk. Diagnose: acute rug fixatie bij specifieke lumbago, waarschijnlijk discusprobleem. Fysiotherapeut [I]. In 2011 oefentherapie Mensendieck vanwege lage rugklachten. Naar de orthopeed gestuurd. Op 9 augustus 2011 doorverwezen naar de specialist. Werk in de fabriek is niet erg belastend maar hij moet wel vaker laag werken en veel afstappen van de heftruck, dit geeft last. Omscholen tot administratief werk zal niet lukken vanwege de vooropleiding. Doorverwezen naar het pijnteam [J]. Facetdenervatie gehad. Op 15 mei 2012 doorgestuurd naar de revalidatie, dr. [K]: krijgt een corset. 18 maart 2014 wederom naar de pijnpoli [J]. Op 25 juni 2014 een TENS gekregen in verband met chronische lage rugpijn. Op 6 maart 2015 een deskundigenoordeel van UWV gehad. De bedrijfsarts geeft aan dat de heer [A] 8 uur kan en moet werken per dag, waarvan 4 uur per dag zittend. Volgens de heer [A] is dit niet realistisch. April 2015 zit op de pijnpoli en krijgt nu Zaldiar, dit gaat redelijk. Zo nodig 2 tot 3 keer per dag Zaldiar. Naar de sportschool. Op 20 juli 2015: wel afgekeurd maar geen eindsituatie. Krijgt multidisciplinair behandeltraject. Revalidatiearts stuurt brief om meneer naar een ontspanningstherapeut te sturen. Naar [G] verwezen. Op 22 januari 2016 onenigheid met UWV vanwege vervroegde WIA. Op 3 november 2016 naar [L] fysiotherapeut gestuurd op advies orthopeed in het kader van een second opinion. Ondersteunende Zaldiar 1 tot 3x daags. Op 6 december 2012: meer pijn vanwege [L] therapie. Bij gebogen rug minder pijn. Wil meer pijnstilling, daarom Tramadol 3 x 1 en Arcoxia gegeven. Op 12 december 2016 naar de fysiotherapeut verwezen. De huidige rugtherapie geeft meer klachten dan baat. Daarom stoppen met Arcoxia. Op 7 maart 2017 schrijft [M] dat er sprake is van een fors verstoorde sagittale balans door uitgesproken spondylose en spondylartrose. Arbeidsongeschikt. [M] adviseert een behandeling bij het pijnteam [N].

Kopie van brief Revalidatie arts van [E] van 4 augustus 2015: lage rugklachten. Kun je nog eens je revalidatiemening geven over dit dossier? UWV wil een multidisciplinaire behandeling. Zal dit verbetering geven of is er geen verbetering meer mogelijk?

Antwoord [E]: Advies eerder (door [O]) was: naar [N] voor multidisciplinaire behandeling. Is echter nooit in [P] geweest. Nu 4 jaar continue pijn in de rug. Lang zitten en staan maakt het erger. Gedoseerd bewegen, TENS, medicatie en liggen met een bolle rug helpt. Functioneren: somatisch: lopen, redelijk 30 minuten. Veel liggen met oefeningen, soms een uur. Fietsen op de e-bike: een uur.

Zitten is vervelend. ADL zelfstandig. Samenwonend met vriendin. Autorijden gaat be-labberd. Duiken, wandelen, stedentrips waren de hobby's maar dat lukt niet meer. Doet zelf het huishouden. Stressfactor is zieke moeder. Lichamelijk onderzoek: behoedzaam en gespannen. Hij fixeert de gehele wervelkolom. Conclusie: lage rugklachten waarbij gespannen bewegen. Is heel de dag bezig met de pijn in de rug. Een multidisciplinaire revalidatie zal hem weinig meer opleveren dan meer pijnklachten. Kans om het bewegen te verbeteren en pijn te doorbreken lijkt [E] nihil.

Brief 27 september 2017 van [M], orthopeed [F]:

De heer [A] loopt letterlijk krom van de pijn met een gefixeerde onderrug bij een fors verstoorde sagittale balans (dwz hij loopt krom, horizontaal) – vanwege en spondylo-listhesis op meerdere niveaus. Er werd ook door [Q] een operatie voorgesteld. Betrokkene had reeds elke vorm van conservatieve therapie doorlopen.

[M] adviseerde ook een operatieve oplossing. Doorverwezen naar het spine team van de [N].

De heer [A] is arbeidsongeschikt. Dit is een uitspraak die [M], volgens hemzelf, niet vaak doet.

(p. 4 en 5)

'6. Heroverweging/beschouwing:

De FML wordt aangepast voor wat betreft de urenbeperking.

De casus is geanonimiseerd besproken in de onderlinge toetsing bezwaarartsen van 3 oktober 2017 waarbij aanwezig 7 bezwaarartsen.

In het verleden hebben al verschillende artsen een urenbeperking gegeven (voor 5x4 uur) namelijk [R], [S], [T]. Er is sprake van een fors chronisch pijnsyndroom. Het beeld valt onder het protocol specifieke lage rugklachten. Wel zijn er op vaker herhaald beeldvormend onderzoek afwijkingen gezien, ook toenemende afwijkingen, waarbij facetartrose, spondylartrose op meerdere niveaus, en spondylolisthesis op drie niveaus vermeld moeten worden. Op grond van het protocol lage rugklachten zou betrokkene geen urenbeperking hoeven krijgen. Op zich is het niet gebruikelijk om voor een chronisch pijnsyndroom een urenbeperking te geven, immers, dit biedt meer tijd om te fixeren op het pijnprobleem, en maakt dan het pijnprobleem soms ook nog erger.

Naast deze lichamelijke problematiek toont betrokkene zich echter gedragsmatig zo geïnvallideerd dat het plausibel is dat hij niet meer dan 4 uur per dag belastbaar is met arbeid. De fixatie op de pijnklachten wordt door meerdere specialisten, onder andere de revalidatie arts, maar ook de huisarts, beschreven, en bestaat al sinds ettelijke jaren. Ondanks herhaald rappelleren zowel door UWV als de huisarts vinden zowel de revalidatiearts en de orthopeden dat er onvoldoende kans is op verbetering bij een multidisciplinair traject (...). De orthopeden [M] en [Q] stellen een operatie voor. Gezien het chronische aspect en de somatoforme fixatie op het pijnprobleem is dit een beslissing die zeer zorgvuldig moet worden genomen.

Wel vind ik de situatie al met al zo ernstig, dat er rechtvaardiging is voor de urenbeperking.

Betrokkene zou in staat moeten zijn 5 x 4 uur per week te werken. Deze arbeid moet dan wel passend zijn. De beperkingen die de primaire verzekeringsarts heeft gegeven voldoen verder echter goed aan dit beeld (rugsparend werk).

Ik zie geen noodzaak tot werk waarbij betrokkene kan liggen, zoals [U] stelt.

Ik zie ook geen mogelijkheid de heer [A] medisch gezien arbeidsongeschikt te achten, immers, er is geen sprake van opname in een ziekenhuis, van ADL afhankelijkheid, van progressieve ziekte met een infauste prognose op korte termijn, of van een dermate ernstig psychiatrisch disfunctioneren dat betrokkene niet meer functioneert op micro- of mesoniveau.

Het is dus terecht dat er een FML is opgesteld. Ik zie geen reden de FML verder aan te passen, behalve dus inzake de urenbeperking.

2.9 Bij beslissing van 16 oktober 2017 is het bezwaar van klager gegrond verklaard. Met ingang van 14 februari 2017 heeft klager recht op een WGA-uitkering behorend bij de arbeidsongeschiktheidsklasse 35 tot 80%.

2.10 In het kader van de lopende beroepsprocedure tegen het afgewezen bezwaar betreffende het bekortingverzoek loonsanctie heeft op 27 maart 2018 een verzekeringsarts bezwaar en beroep het verzekeringsgeneeskundige oordeel en de belastbaarheid gewijzigd.

2.11 Daarnaast heeft de rechtbank in de beroepsprocedure een deskundige benoemd. Volgens deze deskundige moet de belastbaarheid van klager op een aantal onderdelen als meer beperkt worden ingeschat dan blijkt uit de functionele mogelijkhedenlijst d.d. 5 oktober 2017. Daarenboven dient rekening te worden gehouden met de behoefte van klager aan liggend door te brengen recuperatieperiodes. Volgens de deskundige is klager slechts in staat om gedurende 4 uur per dag/20 uur per week te werken wanneer alle genoemde (aanvullende) beperkingen in acht worden genomen.

2.12 Op 12 juni 2018 heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep het deskundigenbericht van de door de rechtbank benoemde deskundige onderschreven. De FML is daarop aangepast.

2.13 Bij beslissing van 1 augustus 2018 heeft het UWV aan klager laten weten dat de mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 80 tot 100% en dat verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft geconcludeerd dat de beperkingen duurzaam zijn. Klager heeft per 14 februari 2017 recht op een IVA-uitkering.

2.14 De rechtbank Oost-Brabant heeft op 20 augustus 2018 bepaald dat de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever eindigt met ingang van 1 september 2016.

2.15 Het UWV heeft de gevolgen van dit vonnis voor de WIA-rechten onderzocht. Bij deze beoordeling heeft het UWV tevens het herzieningsverzoek van de werkgever meegenomen over de opgelegde loonsanctie vanaf 16 februari 2016. Een verzekeringsarts van het UWV heeft hierover op 7 december 2018 gerapporteerd. In deze rapportage is te lezen:

De beroepsprocedure bij de RB heeft nieuwe feiten opgeleverd i.c. UWV heeft haar standpunt over de belastbaarheid van cliënt ingrijpend gewijzigd.

In beroep is gebleken dat cliënt volledig arbeidsongeschikt is per 14-2-2017. Duurzaamheid wordt aangenomen omdat verbetering niet of nauwelijks meer te verwachten is. Er bestaat IVA-recht per 14-2-2017.

De zéér sterk beperkte belastbaarheid waarvan in beroep is gebleken, kan eveneens worden aangenomen per 15/16 februari 2016. Er is namelijk (terugkijkend) geen sprake van een duidelijk knikmoment in belastbaarheid in de periode 15/16 februari 2016 tot 14-2-2017. Ten aanzien van de duurzaamheid was ook, alles overziende, toen zeer de vraag, echter niet uitgesloten, dat door behandeling de zéér sterk beperkte belastbaarheid wezenlijk zou kunnen toenemen.

Met toepassing van het duurzaamheidskader: verbetering van belastbaarheid is niet of nauwelijks te verwachten.

Gegeven het sterk gewijzigde standpunt ten aanzien van de belastbaarheid kan de loonsanctie per 15 februari 2016 niet langer gehandhaafd blijven. (...) Per 16 februari 2016 is er sprake van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid.'

2.16 Bij beslissing van 12 december 2018 is aan klager vanaf 16 februari 2016 een IVA-uitkering toegekend.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster onzorgvuldig onderzoek heeft verricht en haar rapportage van 5 oktober 2017 niet juist is. Concreet verwijt klager verweerster dat zij:

- a. een onjuiste diagnose heeft gesteld;
- b. onjuiste conclusies heeft getrokken met betrekking tot de belastbaarheid van klager en een onjuiste FML heeft opgesteld;
- c. niet heeft willen accepteren dat klager niet 4 uur per dag aaneengesloten belastbaar is en tussentijds liggende recuperatie nodig is;
- d. brieven van revalidatiearts [E] onjuist heeft geciteerd;
- e. zich misleidend heeft uitgelaten naar de revalidatiearts;
- f. heeft nagelaten informatie in te winnen bij de revalidatiearts over de coping-strategie van klager, ondanks haar toezegging dit te doen;
- g. de orthopedisch chirurg onjuist en incompleet heeft geciteerd in haar rapportage;
- h. de fysio- en ontspanningstherapeut onjuist en incompleet heeft geciteerd in haar rapportage en zich denigrerend over haar en de waarde van haar therapie heeft uitgelaten;
- i. de huisarts onjuist en incompleet heeft geciteerd in haar rapportage;
- j. een onjuist beeld heeft gegeven van het door haar genoemde aanvullend medisch onderzoek. Er heeft geen spreekuur of lichamelijk onderzoek plaatsgevonden. Klager en verweerster hebben alleen tijdens de hoorzitting contact gehad.

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 stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk 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.

Klachtonderdelen a, b en c

5.2 De verwijten die klager verweerster maakt in de klachtonderdelen a, b, en c hebben betrekking op de conclusies van verweerster in haar rapportage. Over deze klachtonderdelen zal het college eerst een oordeel geven.

5.3 Bij de beoordeling van de vraag of de rapportage van vereerder voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste jurisprudentie 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.

Het college toetst ten volle of het onderzoek 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 beklagde in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

5.4 Naar het oordeel van het college voldoet de rapportage van verweerster aan de hiervoor genoemde criteria. Verweerster heeft de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeldt waarop de rapportage berust. In het rapport heeft verweerster de bij klager gevonden afwijkingen beschreven. Zij heeft uitgelegd dat op basis van het protocol lage rugklachten in beginsel geen urenbeperking aan de orde is en dat voor een chronisch pijnsyndroom evenmin een urenbeperking kan worden gegeven. Verweerster heeft aangegeven dat zij de situatie toch zo ernstig inschat dat een rechtvaardiging bestaat voor een urenbeperking en dat de arbeid passend (rugsparend) moet zijn. Verweerster heeft aangegeven geen noodzaak tot liggende recuperatie te zien. Ze heeft verder uitgelegd waarom klager volgens haar medisch gezien niet volledig arbeidsongeschikt is. Verweerster heeft naar het oordeel van het college op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden zij tot haar conclusies (diagnose en belastbaarheid) is gekomen. Verweerster heeft de bronnen vermeld waarop haar oordeel berust. Het is het college niet gebleken, hetgeen door klager ook niet is gesteld, dat verweerster niet binnen de grenzen van haar deskundigheid is gebleven. Het is weliswaar gebruikelijk dat betrokkene in het kader van een bezwaar tegen een WIA-beoordeling door de verzekeringsarts wordt onderzocht, maar verweerster heeft daarvan in deze zaak afgezien, omdat een onderzoek voor klager belastend zou zijn en de onderzoeksbevindingen niets zouden toevoegen aan de reeds aanwezige medische informatie. Het college volgt verweerster hierin. Naar het oordeel van het college heeft verweerster in redelijkheid tot haar oordeel kunnen komen. Het feit dat een andere verzekeringsarts en een door de rechtbank benoemde deskundige later tot een ander oordeel zijn gekomen, doet hieraan niet af. De klachtonderdelen a, b en c zijn ongegrond.

Klachtonderdeel f

5.5 Met klachtonderdeel f verwijt klager verweerster dat zij bij de revalidatiearts geen informatie heeft ingewonnen over de copingstrategie van klager ondanks haar toezegging dit te zullen doen.

5.6 Het college stelt vast dat de gevraagde machtiging om informatie bij de revalidatiearts op te vragen ruimer was dan de uiteindelijke opgevraagde informatie. De machtiging strekte zich immers ook uit over de copingstrategie van klager. Verweerster heeft hiernaar niet specifiek gevraagd. Naar het oordeel van het college heeft verweerster hiermee niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het was aan verweerster om te beoordelen welke vragen zij precies aan de revalidatiearts wilde stellen. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerster aan klager zou hebben beloofd specifiek informatie op te vragen over zijn copingstrategie. Klachtonderdeel f is ongegrond.

Klachtonderdelen d, e, g, h en i

5.7 Met de klachtonderdelen d, e, f, g, h en i verwijt klager verweerster dat zij informatie van de revalidatiearts, de orthopedisch chirurg, de fysio- en ontspanningstherapeut en de huisarts onjuist en incompleet heeft geciteerd in haar rapportage, zich misleidend heeft uitgelaten naar de revalidatiearts en zich denigrerend heeft uitgelaten over de fysio- en ontspanningstherapeut. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond. Het college zal dit toelichten.

5.8 Het college stelt vast dat verweerster de door klager genoemde brieven in haar rapportage niet letterlijk en compleet heeft geciteerd maar samenvattend – en voor zover relevant voor haar beoordeling – heeft weergegeven. Verweerster heeft hiermee niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.9 Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat het verloop van het revalidatietraject haar niet helemaal helder voor ogen stond en dat zij daarom over het revalidatietraject nog vragen heeft gesteld. Het college heeft de correspondentie over de door klager gevolgde revalidatie vergeleken met de weergave daarvan door verweerster in haar rapportage. Deze weergave klopt niet helemaal. Het college acht dit echter van onvoldoende gewicht om tot een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen concluderen. Deze ommissie doet bovendien niet af aan de kwaliteit van de rapportage van verweerster.

5.10 Het verwijt van klager dat verweerster zich naar de revalidatiearts misleidend heeft uitgelaten, volgt het college niet. De vraag van verweerster was helder. Hierop heeft de revalidatiearts gereageerd.

5.11 Het college volgt klager evenmin in zijn stelling dat verweerster zich denigrerend heeft uitgelaten over de fysio- en ontspanningstherapeut. Het college heeft hiervoor geen aanwijzingen gevonden. De klachtonderdelen d, e, f, g, h en i zijn ongegrond.

Klachtonderdeel j

5.12 Met klachtonderdeel j verwijt klager verweerster dat zij een onjuist beeld heeft geschetst van het door haar genoemde aanvullend medisch onderzoek. Er heeft immers geen spreekuur of lichamelijk onderzoek plaatsgevonden, maar een hoorzitting. Over het contact tijdens de hoorzitting heeft verweerster volgens klager onjuist gerapporteerd door te schrijven 'hij doet zijn korset uit', terwijl verweerster hierbij niet aanwezig was. Daarnaast heeft verweerster de hoorzitting ten onrechte aangeduid als spreekuur.

5.13 Verweerster erkent dat geen spreekuur of lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden en dat klager het korset al uit had gedaan voordat zij bij de hoorzitting aanwezig was. Verweerster betreurt het dat hierdoor verwarring is ontstaan. Verweerster heeft uitgelegd dat zij ieder klantcontact pleegde aan te duiden met 'spreekuur', zo ook de hoorzitting, maar dat binnen het UWV inmiddels extra aandacht bestaat voor het correct aanduiden van klantcontacten. Zij stelt verder dat de aanduiding 'aanvullend medisch onderzoek' niet is voorbehouden aan lichamelijk onderzoek.

5.14 Naar het oordeel van het college was het beter geweest indien verweerster haar bevindingen tijdens de hoorzitting zodanig had omschreven dat hierover geen verwarring

kon ontstaan. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is evenwel geen sprake. Verweerster is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college heeft hierbij mede in aanmerking genomen dat verweerster in het begin van haar rapportage haar onderzoeksactiviteiten helder heeft beschreven ('bestuderen dossiergegevens, hoorzitting, informatie verkregen van de behandelend sector'). Klachtonderdeel j is ongegrond.

5.15 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. 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:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door G.M. Boekhoudt, voorzitter, H.A.M. Veneman, M.A.L. Tolsma-Piegza en E.G. van der Jagt, leden-arts, S. Colsen, lid-jurist, bijgestaan door G.H. Felix, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door C.D.M. Lamers op 3 december 2019 in aanwezigheid van de secretaris.