

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-139

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, verzekeringsarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: D.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 28 juni 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 27 september 2018.

1.3 Het College heeft de klacht op 20 november 2018 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klaagster (geboren in 1975) heeft zich per 13 oktober 2017 ziek gemeld bij haar werkgever vanwege toegenomen psychische klachten. Zij heeft zich in het verleden op 27 februari 2015 en 27 februari 2017 eerder ziek gemeld met psychische klachten. Klaagster is sinds jaren (voor 2015) bekend met recidiverende depressieve periodes.

2.2 In een arbeidsdeskundig onderzoek van 9 mei 2016 zijn in de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (hierna: EZWB) als maatgevende functies voor klaagster geduid:

- vleeswarenmaker, slachter en visverwerker;
- aquisiteur (advertentie reclame), verkoper;
- medewerker intern transport.

2.3 Op 8 december 2017 heeft verweerder, werkzaam als verzekeringsarts bij het UWV, klaagster gezien voor een verzekeringsgeneeskundig onderzoek in verband met

een beoordeling in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter. Verweerder heeft op basis van de anamnese, lichamelijk onderzoek, onderzoek van de psyche en informatie van derden geconcludeerd dat informatie van de behandelende sector noodzakelijk was om tot een goede beoordeling te komen.

2.4 Vervolgens heeft verweerder, met een door klaagster daartoe ondertekende machtiging van 8 december 2017, in een brief van 8 december 2017 de visie van de huisarts van klaagster verzocht ten aanzien van de huidige psychische gezondheidstoestand van klaagster.

2.5 Op het verzoek van verweerder heeft de praktijkondersteuner GGZ in een brief van 18 januari 2018 als volgt gereageerd:

“U vraagt naar de huidige problematiek, diagnose en behandelplan.

De depressieve klachten staan het meest op de voorgrond.

U vraagt of er een wezenlijke toename is van haar klachten ten aanzien van de afgelopen periode. Die is er mijns inziens zeker, reden om patiënte door te verwijzen.

Patiënte heeft nog niet eerder een behandeling op depressieve klachten gehad. Ten behoeve daarvan is een doorverwijzing voor patiënte geregeld naar E.”

2.6 Op 1 juni 2018 is klaagster samen met haar coach van F bij verweerder geweest voor een vervolgconsult. De medische vervolgrapportage ziektewet van 1 juni 2018 uit het medisch dossier vermeldt als huidige restklachten onder meer:

“Alles is hetzelfde gebleven zoals al jaren.

Uit onderzoek E kwam er niks nieuws betreft diagnose en behandeling, dezelfde diagnose werd vastgesteld: persoonlijkheidsstoornis NAO (hechtingstoornis, haar dochter heeft dat ook) met depressieve stoornis.

Bij E geen behandeling werd gegeven, zij werd aangeraden zich bij G aan te melden voor eventueel behandeling voor hechtingstoornis.”

2.7 De niet-medische rapportage ziektewet van 1 juni 2018 vermeldt over het vervolgconsult onder meer:

“4. Probleemanalyse:

Het betreft een 42 jarige vrouw met als maatgevende functie: Geduide functies uit onderzoek EZWB

Betrokkene is paar jaar eerder bekend met psychische klachten en hierdoor is ongeschikt geworden voor haar eigen werk als verpleegkundige.

Uit eerder onderzoek (ezwb) bleek dat zij wel in staat is tot passende werkzaamheden (de geduide functie)

Haar klachten zijn een periode toegenomen i.v.m. huisvesting- en geldproblemen, zij heeft sinds oktober 2017 voldoende tijd/ruimte gekregen haar problemen oplossen, haar

omstandigheden hanteerbaar maken en i.v.m. verwijzing naar een GGZ-instelling

Problemen zijn inmiddels opgelost, uit recent onderzoek bij de GGZ-instelling zijn er geen nieuwe medische feiten naar voren gekomen, de klachten zijn afgenomen t.o.v. datum

ziekmelding en zijn inmiddels stabiel en vergelijkbaar geworden met de toestandbeeld per

toetsdatum EZWB.

Conclusie:

Het ziekteproces is dusdanig verbeterd dat de klant voldoende belastbaar is om weer in de maatgevende arbeid te hervatten. Daarbij zijn de overwegingen dat de beperkingen die bij onderzoek kunnen worden vastgesteld dusdanig zijn verminderd dat er geen medisch objectiveerbare belemmering meer bestaat om dit werk te verrichten. (...)

5. Re-integratie aanbeveling en planning:

Per 04-06-2018 is klant als hersteld voor de maatgevende arbeid te beschouwen. Dit is op 01-06-2018 met klant besproken.

Wat mij betreft is het verstandig dat betrokkene wegens haar kwetsbaarheid en de groot afstand dat zij heeft van de arbeidsmarkt, vanuit de ww extra aandacht/begeleiding krijgt bij het proces van werkzoeken en solliciteren,”

2.9 De begeleidende brief d.d. 1 juni 2018 van verweerder aan klagster bij de niet-medische rapportage ziektewet vermeldt ten aanzien van de beslissing over de arbeidsongeschiktheid van klagster onder meer:

“Ik heb met u besproken dat u wel vanaf uw ziekmelding van 13 oktober 2017 arbeidsongeschikt bent geweest, maar dat u vanaf 4 juni 2018 weer arbeidsgeschikt bent voor uw eigen werk.”

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

1. het geven van onjuiste informatie tijdens het keuringsgesprek;
2. het stellen van onjuiste diagnoses en daarbij toepassen van ondeskundige en subjectieve diagnostiek;
3. het liegen over de contactinformatie met de behandelaren;
4. het doen van valse beloftes in het kader van het re-integratietraject;
5. het niet meenemen van nieuwe informatie bij de beoordeling.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Tegen het eerste, tweede, vierde en vijfde klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat klagster deze klachtonderdelen niet nader heeft onderbouwd, waardoor verweerder niet in staat is daar inhoudelijk op te reageren en in zijn verweer kan worden geschaad. Het College constateert dat deze klachtonderdelen inderdaad een algemene strekking hebben. Het College kan evenwel slechts aan de hand van concrete situaties vaststellen of sprake is van overschrijding van enige tuchtrechtelijke norm. Daarom zal het College deze klachtonderdelen bespreken, voor zover verweerder daartegen inhoudelijk verweer heeft gevoerd.

5.2 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel heeft verweerder erkend dat hij niet heeft gezien dat in de beslissing van 1 juni 2018 ten aanzien van de arbeidsongeschiktheid van klagster stond opgenomen dat klagster vanaf 4 juni 2018 weer arbeidsgeschikt is voor haar eigen werk. Dit is volgens verweerder automatisch uit het computersysteem gekomen. Daar had moeten staan dat klagster weer geschikt was voor de maatgevende arbeid. Het College begrijpt dat dit verwarrend is geweest voor klagster,

maar acht het handelen van verweerder op dit punt niet van dien aard dat er sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.3 In het dossier vindt het College geen aanknopingspunten voor het verwijt dat klaagster verweerder maakt ten aanzien van het stellen van onjuiste diagnoses en het daarbij toepassen van ondeskundige en subjectieve diagnostiek. Verweerder volgt – onder meer – het oordeel van de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts van klaagster, zoals volgt uit de brief van 18 januari 2018. Daarnaast kan het College uit het dossier niet opmaken dat verweerder heeft gelogen over het contact dat hij met behandelaren van klaagster heeft gehad. Om die reden kunnen het tweede en derde klachtonderdeel niet gegrond worden geacht.

5.4 Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel constateert het College dat het binnen de beroepsgroep van verzekeringsartsen de gebruikelijke werkwijze is om een verzoek tot re-integratie van de cliënt op te nemen in de rapportage. Verweerder heeft daarbij in zijn rapportage een advies opgenomen betreffende randvoorwaarden voor klaagster bij het zoeken naar een nieuwe baan. Het is vervolgens aan een arbeidsdeskundige om te beoordelen of een cliënt voor een re-integratietraject in aanmerking komt. Daarom treft verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt op dit punt. Het vierde klachtonderdeel is ongegrond.

5.5 Klaagster heeft het vijfde klachtonderdeel tijdens het vooronderzoek nader toegelicht, in die zin dat verweerder geen informatie heeft opgevraagd bij E. Het College kan uit het dossier opmaken dat verweerder wel degelijk informatie over de behandeling van klaagster bij E heeft betrokken in zijn vervolgrapportage, zodat het vijfde klachtonderdeel ook niet gegrond wordt geacht.

5.6 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven op 8 januari 2019 door A.E.B. ter Heide, voorzitter, J.G.M. van Eekelen en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.