

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-111

Datum uitspraak: 29 januari 2019

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 D,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam te Hilversum.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 11 mei 2018;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 6 juli 2018;
- nadere stukken van verweerster, ontvangen op 17 juli 2018;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 11 september 2018.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 18 december 2018. Klaagster, verweerster en de gemachtigde van verweerster zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster is verzekerd bij E voor arbeidsongeschiktheid. Verweerster is als expert verbonden aan F. Bij brief van 21 november 2017 heeft E verweerster gevraagd een specialistisch verzekeringsgeneeskundig onderzoek te verrichten bij klagster.

2.2 Verweerster heeft op 9 januari 2018 de door E gestuurde medische stukken bestudeerd. Op 11 januari 2018 heeft verweerster met klagster het onderzoeksgesprek gevoerd. Verweerster heeft op 30 januari 2018 een concept-expertiserapport opgesteld en per post naar klagster verzonden in het kader van het inzage- en correctierecht. Bij brief van 22 februari 2018 heeft klagster haar commentaar op het concept-experti-

serapport gegeven. Verweerster heeft naar aanleiding van het commentaar van klaagster in het definitieve expertiserapport van 26 februari 2018 enkele punten aangepast en het commentaar toegevoegd aan het rapport.

2.3 In het definitieve expertiserapport van verweerster van 26 februari 2018 staat onder andere:

'(...) 3.3 (...)

- Informatie neuroloog (...)

d.d. 09-10-2017 (...)

Op de MRI-hersenen was een toename te zien van de grootte van de bekende witte stof afwijkingen die kunnen passen bij demyelinisatie. In het myelum werden op de MRI-cwk geen aanwijzingen gezien verdacht voor demyelinisatie. Een definitieve diagnose primair progressieve multiple sclerose kan nu niet worden gesteld. Dit kan echter niet worden uitgesloten gezien het langzame beloop van deze aandoening'. (...)

(...) 5 (...)

Medische overwegingen: (...)

Bij onderzoek van hersenzenuwen, motoriek, reflexen, sensibiteit en coördinatie werden geen afwijkingen vastgesteld. (...)

Bij eigen onderzoek maakt betrokkene een gespannen en drukke indruk. Ze heeft een hoge hartslag, een snelle oppervlakkige ademhaling en hypertone nek-/schouder-/rugmusculatuur. Bij oriënterend neurologisch onderzoek worden geen afwijkingen gevonden. Bij oriënterende psychisch onderzoek zijn geen aanwijzingen voor ernstige psychopathologie. Verder zijn de cognitieve klachten niet objectiveerbaar. Ook op basis van de inhoud van het dagverhaal en haar activiteitsniveau zijn er geen aanknopingspunten voor ernstige cognitieve functiestoornissen en/of ernstige psychopathologie.

De cognitieve en moeheid klachten worden bij afwezigheid van een duidelijk somatisch substraat en de wisselende ernst van de klachten meer gerelateerd aan stress/overbelasting dan als uiting van een somatisch ziektebeeld gezien. Betrokkene is bekend met chronische depressiviteit waarvoor langdurige behandeling met antidepressiva. Verder is ze bekend met een (bijna) burn-out in de voorgeschiedenis en zijn bij eigen onderzoek persoonskenmerken die neigen tot overbelasting. Daarnaast heeft ze specifieke lichamelijke spanningsklachten (nek/rug) ontwikkeld. (...)

Klachten zonder duidelijke diagnose of uitleg geven onrust, angst en somberheid. Stress en somberheid geven een versterkte ervaring van lichamelijke klachten zoals vermoeidheid en pijn. Een hoge drempel voor werkhervatting is dan ook begrijpelijk. Anderzijds ontnemt betrokkene zich de mogelijkheid om weer eens positieve werkervaringen op te doen ter verbetering van algemeen welbevinden. Verder geeft een ontbrekende vaste dagbesteding tijd om te piekeren en zich te focussen op de problemen. (...)

Belastbaarheid (...)

Op grond van deze overwegingen wordt geconcludeerd dat er geen afwezigheid van de belastbaarheid is. (...) De belastbaarheid van betrokkene is evenwel verminderd en laat zich beschrijven in beperkingen waarbij er ook mogelijkheden zijn. (...)

Psychische belastbaarheid

Op basis van de medische overwegingen bestaan in relatie tot ziekte – overspannenheid bij chronische depressie – objectief medisch vast te stellen stoornissen waardoor betrokkene beperkte is in haar functioneren.'

3. De klacht

De klacht luidt - kort en zakelijk weergegeven – als volgt.

1. Verweerster heeft een onjuiste diagnose gesteld. Er is niet getoetst aan de richtlijnen voor depressiviteit en uit de omschreven observaties en symptomen in het rapport blijkt niet van depressiviteit of overspannenheid. Verweerster is geen neuroloog en is voorbijgegaan aan de gegevens van de neuroloog.
2. Verweerster heeft niet onafhankelijk gekeurd, omdat zij voorafgaand aan de keuring op de hoogte was van het uitsluitingscriterium depressiviteit voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
3. Verweerster heeft in haar rapport onnodig kwetsend en suggestief taalgebruik gebezigd.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Het College wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Volgens vaste jurisprudentie dient een rapportage als die van verweerster te voldoen aan de volgende criteria:

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 voor-gelegde 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 op basis van deze criteria ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Met betrekking tot de conclusie van het rapport vindt echter slechts een marginale toets plaats. In dat kader wordt getoetst of verweerster in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

5.3 Het College is van oordeel dat verweersters expertiserapport in voldoende mate de feiten, omstandigheden en de bevindingen vermeldt waarop dit berust. Hieronder

vallen ook de medische stukken, waaronder de stukken van de neuroloog waaruit blijkt dat een definitieve diagnose primair progressieve multiple sclerose nu (nog) niet kan worden gesteld. Verder is niet gebleken dat de onderzoeksmethode ongeschikt is. Verweerster heeft in haar rapport voldoende inzichtelijk gemaakt op welke gronden zij tot haar conclusie is gekomen. Tenslotte is niet gebleken dat verweerster niet binnen de grenzen van haar deskundigheid is gebleven. Gezien het voorgaande voldoet verweersters rapport aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid.

5.4 Naar het oordeel van het College heeft verweerster de conclusie dat er geen afwezigheid van belastbaarheid is in redelijkheid kunnen trekken. In het expertiserapport is een deel van het medisch dossier van klaagster overgenomen waaruit blijkt dat uit neurologisch onderzoek geen afwijkingen aan de hersenzenuwen, motoriek, reflexen, sensibiliteit en coördinatie zijn vastgesteld. Ook zijn er geen somatische stoornissen geobserveerd, zodat verweerster in redelijkheid heeft kunnen stellen dat er geen lichamelijke beperkingen zijn. Ten aanzien van de psychische belastbaarheid heeft verweerster ter zitting bevestigd dat de depressiviteit in remissie geen rol heeft gespeeld bij de beoordeling van de belastbaarheid. Gezien het arbeidsethos van klaagster en de onzekerheid waarin klaagster al lange tijd verkeert, heeft verweerster in redelijkheid de klachten van klaagster aan overspannenheid en stress kunnen toeschrijven. Dit maakt dat verweerster naar het oordeel van het College in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen. De conclusie is niet onbegrijpelijk of evident onjuist. Het College wijst er op dat de conclusie is 'overspannenheid *bij* chronische depressie' en niet, zoals door klaagster blijkbaar begrepen, 'overspannenheid *door* chronische depressie'.

5.5 Verder wordt overwogen dat het dossier geen aanknopingspunten biedt voor het oordeel dat verweerster niet onafhankelijk tot haar expertiserapport is gekomen. Het is een gebruikelijke gang van zaken dat een medisch adviseur rapporteert in opdracht van en tegen betaling door een verzekeraar. Naar het oordeel van het College zijn er geen aanwijzingen dat verweerster zich bij het uitbrengen van het rapport heeft laten leiden door de verzekeraar of dat zij anderszins niet onafhankelijk is geweest. De enkele omstandigheid dat in de brief van E van 21 november 2017 het uitsluitingscriterium staat genoemd is daartoe onvoldoende.

5.6 Het College heeft van klaagster begrepen dat de inhoud van het expertiserapport voor haar per post als een verrassing is gekomen; zij had een gesprek over de inhoud op prijs gesteld. Het College stelt vast dat het gebruikelijk is dat een rapport per post wordt verzonden na een onderzoeksgesprek. Verder acht het College de woordkeuze in het rapport van verweerster gebruikelijk en is haar geen kwetsend of suggestief taalgebruik opgevallen.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar klachtonderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen (persoonlijk) verwijt als bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. De klacht zal dan ook als 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 door Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, G.B. van de Beek, lid-jurist, J.G.M. van Eekelen, J.W. van 't Wout en P.C.L.A. Lambregts, leden-beroeps-genoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 29 januari 2019.

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.