

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-194

Datum uitspraak: 28 mei 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. I. Veldhuizen, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 22 augustus 2018
- het verweerschrift met bijlagen
- het proces-verbaal van mondeling vooronderzoek op 20 november 2018
- de brieven van klaagster van 26 december 2018 en 13 januari 2019.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 16 april 2019. De partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1960 en voorheen werkzaam als Verzorgende IG voor 23 uur per week, is op 24 mei 2017 vanuit de WW in de Ziektewet gekomen in verband met psychische klachten. Op 10 juli 2017, 14 december 2017 en 12 april 2018 is klaagster door verweerster op het spreekuur gezien in het kader van de Ziektewet.

2.2 Van de eerste twee spreekuurcontacten heeft verweerster een verslag gemaakt (bijlagen 1 en 2 bij verweerschrift). In het verslag van het spreekuur van 10 juli 2017 is als diagnose vermeld 'spanningsklacht', met als prognose dat de medische situatie naar verwachting op korte termijn (binnen 3 maanden) zal verbeteren. Daarbij is de verwachting uitgesproken dat klaagster binnen enkele maanden zal herstellen. In het

verslag van het tweede spreekuur is vermeld dat het volgens klaagster niet beter gaat; dat verweerster klaagster erg mager vindt, dat klaagster veel moet huilen en erg warrig overkomt. Volgens dit verslag was klaagster integreerbaar met inachtneming van de eerder aangegeven beperkte belastbaarheid. Verweerster heeft in dit verband (met verwijzing naar het verslag van het eerste spreekuur) als nodig genoemd : structuur, regelmaat, ontzien qua sterke tijdsdruk en dwingend hoge tempobelasting, weinig conflicterende functie-eisen, rekening houden met verminderde conflicthantering.

2.3 Het spreekuur van 12 april 2018 betrof de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling. Hiervan is ook een verslag gemaakt, terwijl tevens een belastbaarheidsprofiel is opgesteld in de zogenoemde "Kritische Functionele Mogelijkhedenlijst (bijlagen 3a1 en 3a2 bij verweerschrift).

In de Medische Eerstejaars Ziektewetbeoordeling heeft verweerster onder meer (i) een samenvatting gegeven van het ziekteverloop voorgaande consulten (ii) de anamnese, sociaal-medisch, (iii) het beloop en de behandeling bij E van F, met afnemende klachten (iv) de visie van de klant ten aanzien van het werken en (v) de onderzoeksbevindingen. Als (vi) diagnose is genoteerd: spanningsklacht.

In deze beoordeling is verder het volgende vermeld:

"5. Beschouwing van de belastbaarheid en prognose

"Het betreft een 57 jarige vrouw met een maatgevende functie: verzorgende G bij tempo team gemiddeld 23 uur per week en daarvoor 27 uur per week gewerkt voor multiflex, ook als verzorgende G, en uitgevallen met psychische klachten.

Belastbaarheid / functionele mogelijkheden ten aanzien van arbeid (...) Betrokkene is aangewezen op een werkbelasting zonder onregelmatige of nachtdiensten. Juist structuur en regelmaat zijn van belang. Het werkaanbod dient ook gestructureerd te zijn. Betrokkene dient ontzien te worden qua tijdsdruk en dwingend hoge tempobelasting en betrokkene dient niet teveel blootgesteld te worden aan conflicterende functie-eisen (tempo versus zorgvuldigheid en veiligheid). Er dient rekening gehouden te worden met verminderde conflicthantering.

Prognose van functionele mogelijkheden Binnen de termijn van een jaar is er een redelijk tot goede kans op een relevante verbetering door het natuurlijk herstel van de aandoening en/of adequate behandeling. (...)

6. Conclusie

Klant is ongeschikt voor het verrichten van haar arbeid, als bedoeld in artikel 19 Ziektewet. Klant heeft verminderde benutbare mogelijkheden voor het kunnen verrichten van arbeid, als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen als gevolg van ziekte of gebrek. De benutbare mogelijkheden zijn hierboven gemotiveerd en weergegeven in de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML)

7. Reactie van de klant

Bovenstaande werd met de klant besproken, deze kon zich hierin vinden.

8. Re-integratie aanbeveling en planning

De casus werd ter beoordeling overgedragen aan de arbeidsdeskundige.

[..] H, verzekeringsarts"

2.4 Hierna heeft de arbeidsdeskundige, I, op 17 mei 2018 gerapporteerd, dit op basis van de door verweerster genoemde beperkingen. De arbeidsdeskundige is daarbij tot de conclusie gekomen dat klaagster in theorie meer dan 65% van haar oorspronkelijke loon (het maatmanloon) kan verdienen in een andere functie. Hierna is de ziektewetuitkering van klaagster beëindigd. De arbeidsdeskundige heeft in zijn rapport een aantal theoretische functies genoemd, die klaagster nog zou kunnen vervullen. Een van die functies was 'visverwerker'.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven –:

- 1) Verweerster was altijd te laat met haar spreekuur.
- 2) Verweerster heeft het verhaal van klaagster verkeerd genoteerd (gespiegeld).
- 3) Verweerster is het niet eens met de therapie van de huisarts en vindt dat klaagster naar

de psychiater moet gaan en pillen moet hebben.

- 4) Verweerster wil geen informatie inwinnen bij derden.
- 5) Verweerster vindt ten onrechte dat klaagster in de visafval moet werken.

Bovendien is er bij elk werk druk en een hoog tempo, terwijl bij elk werk zorgvuldigheid en veiligheid zijn vereist. Hoe kan dat nu met de beperkingen die klaagster heeft?

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

Beoordeling van de klachtonderdelen 1, 2 en 5

5.1 Verweerster heeft betwist dat zij altijd te laat was met haar spreekuur, zodat dit niet is komen vast te staan. Overigens is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar wanneer dit wel eens gebeurt. Klachtonderdeel 1 is ongegrond

Hetzelfde geldt voor klachtonderdeel 2. Er is geen aanwijzing dat verweerster iets anders heeft genoteerd dan klaagster heeft gezegd, temeer niet nu de weergave door verweerster consistent is. Bovendien is het vaste tuchtrechtspraak dat wanneer de lezingen van beide partijen omtrent de feitelijke gang van zaken uiteenlopen, het verwijt van klaagster op het betreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Klachtonderdeel 2 is daarmee ook ongegrond.

Klachtonderdeel 5 heeft betrekking op de beoordeling door de arbeidsdeskundige en kan reeds daarom niet aan verweerster worden tegengeworpen. Dat de beperkingen door verweerster onjuist zijn vastgesteld, is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

Beoordeling van de klachtonderdelen 3 en 4

5.2 Klachtonderdeel 3 is ongegrond, nu dit, gelet op de betwisting door verweerster, evenmin is komen vast te staan. Hierbij verdient nog opmerking dat klaagster door de huisarts wel is doorverwezen naar een psycholoog van F en dat de klachten afnamen, zoals ook door verweerster is genoteerd in de eerstejaars ziektebeoordeling.

Omtrent klachtonderdeel 4 oordeelt het college als volgt. Er is geen aanwijzing dat klaagster aanvankelijk heeft gevraagd om elders nadere (behandel)informatie op te vragen. Verder heeft verweerster in redelijkheid kunnen menen dat zij op basis van haar eigen onderzoek, mede gelet op de behandelinformatie die klaagster zelf had verstrekt, geen verdere informatie nodig had voor haar conclusie en advies. Toen klaagster hier kennelijk wel om vroeg op het spreekuur van 4 september 2018 heeft verweerster voorgesteld alsnog informatie op te vragen bij F. Klaagster heeft toen hiervoor een machtiging ondertekend, maar de dag erna haar toestemming ingetrokken. Onder deze omstandigheden kan verweerster niet worden verweten dat zij geen informatie bij behandelaars/derden heeft opgevraagd. Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

5.3 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de gehele klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook (in al zijn onderdelen) 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 M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, R.P. van Straaten, G.J. Dogterom en J.G.M. van Eekelen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door W.A. de Vries, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 28 mei 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.