

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.215

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.215 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
Tegen

C., verzekeringsarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 25 januari 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen de heer C. – hierna de verzekeringsarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 mei 2019, onder nummer 2019-018, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 februari 2020, waar zijn verschenen klager, en de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. Van der Kolk voornoemd.

Zowel klager als de verzekeringsarts en zijn gemachtigde hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. *De feiten*

2.1 *Op 20 juni 2008 is klager, geboren op 24 januari 1968, op zijn fiets aangereden door een auto. Daarbij heeft klager letsel opgelopen. Het letsel bestond - samengevat - uit een breuk van zijn linker sleutelbeen (comminatieve midschacht claviculafractuur) en diverse (glas)verwondingen aan zijn linker lichaamshelft waaronder aan zijn linker schouder. Klager heeft restklachten, te weten een chronisch pijnsyndroom bij een reststoornis van een neuralgische schouderamyotrofie rechts. Klager is register-accountant en was tot het moment van het ongeval voor 36 uur per week werkzaam. Het ongeval heeft geleid tot gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Sinds het ongeval werkt klager 20 uur per week.*

2.2 *In de (circa twee) jaren na het ongeval is klager wegens zijn (pijn)klachten bij diverse medisch specialisten onder behandeling geweest. Op 24 oktober 2011 is klager voor een expertise in het kader van wettelijke aansprakelijkheid gezien door E. (neuroloog) en F. (orthopedisch chirurg). Dit onderzoek heeft geresulteerd in een multidisciplinair expertiserapport van 28 februari 2012 (hierna: expertiserapport uit 2012).*

2.3 *De rechtbank G. heeft bij beschikking van 31 oktober 2017 (in het kader van een deelgeschil in de letselschadezaak tussen klager en H.-Schadeverzekering N.V.*

(hierna: H.)) vastgelegd dat klager en H. overeenstemming hadden bereikt over de persoon van de te benoemen verzekeringsgeneeskundige en de te stellen vragen. De beslissing van de Rechtbank luidt - voor zover hier relevant - als volgt:

“De rechtbank

Verstaat dat partijen de volgende regeling hebben getroffen:

4.1. Partijen benoemen tot verzekeringsgeneeskundige de heer C. te I.,

4.2. Aan de verzekeringsgeneeskundige zal het volgende kader worden geschetst en zullen de volgende vragen worden gesteld: (...) Deze schade wordt in het civiele aansprakelijkheidsrecht vastgesteld aan de hand van een vergelijking tussen de gezondheidstoestand van de onderzochte zoals die na het ongeval is ontstaan en zich waarschijnlijk in de toekomst zal voortzetten (de situatie met ongeval) en de hypothetische situatie waarin de onderzochte zich zou hebben bevonden als het ongeval nooit had plaatsgevonden (de situatie zonder ongeval). Deze beoordeling is dus anders dan in het kader van een bestuursrechtelijke beoordeling zoals bij het J. pleegt plaats te vinden.

1. Welke belemmeringen/beperkingen stelt betrokkene in de actuele situatie te onderkennen bij het verrichten van de activiteiten van het algemene dagelijks leven, de zelfverzorging, de vrije tijdsbesteding, sportbeoefening, huis(houd)elijke activiteiten en het verrichten van loonvormende arbeid? Voor beantwoording van deze vraag zal door A. een dagverhaal worden aangeleverd.

2. Welke van de hiervoor bedoelde belemmeringen/beperkingen zijn naar uw deskundig oordeel, gegeven de medische informatie uit de behandelende sector en de strekking van het expertiserapport E. en F., redelijk en reëel te achten als gevolg van het bij het onderhavige ongeval opgelopen letsel?

3. Kunt u de hiervoor bedoelde beperkingen en de eruit voortvloeiende restmogelijkheden ten behoeve van een arbeidsdeskundige beoordeling zo uitgebreid mogelijk omschrijven in de vorm van een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML)?”

2.4 Bij brief van 3 januari 2018 is verweerder gevraagd om bij klager een verzekeringsgeneeskundig onderzoek te verrichten en deze drie vragen te beantwoorden.

2.5 Het verzekeringsgeneeskundig onderzoek verricht door verweerder heeft bestaan uit bestudering van het dossier en een spreekuuronderzoek, verricht op de spreekuurlocatie te D. d.d. 29 januari 2018. Het eerste concept van het verzekeringsgeneeskundig deskundigenrapport dateert van 31 januari 2018 en was bestemd voor patiënt. Klager heeft - gebruikmakend van zijn inzage- en correctierecht - bij email van 19 februari 2018 op dit concept gereageerd. Het tweede concept van het verzekeringsgeneeskundig deskundigenrapport daterend van 20 februari 2018 is gezonden aan de medisch adviseurs van beide partijen (klager en H.). Voormelde email van klager d.d. 19 februari 2018 was door verweerder aan dit tweede concept gehecht. Tevens had verweerder enkele feitelijke onjuistheden gecorrigeerd.

Het definitieve deskundigenrapport (hierna ook: rapport) dateert van 29 maart 2018. Aan dit rapport heeft verweerder alle, van partijen en hun medisch/juridisch adviseurs ontvangen, reacties gehecht en in het rapport heeft hij daarop inhoudelijk gereageerd.

2.6 Het definitieve verzekeringsgeneeskundig deskundigenrapport bestaat uit

- de vraagstelling, te weten de drie door verweerder te beantwoorden vragen,*
- het onderzoek bestaande uit een samenvatting van de ontvangen medische informatie waaronder het expertiserapport uit 2012, de anamnese en het door klager opgestelde dagverhaal, alsmede een lichamenlijk en psychisch onderzoek,*
- een beschouwing en een conclusie, waaronder de beantwoording van de drie vragen.*

- een beperkingenlijst.

2.7 De vragen 2 en 3 [college: welke beperkingen vloeien voort uit het ongeval] heeft verweerder in zijn rapport als volgt beantwoord: "Sprekend over de beperkingen die toegeschreven kunnen worden aan de gevolgen van het onderhavige ongeval is ondergetekende van mening dat patiënt is aangewezen op arbeid waarbij beperkingen gelden met betrekking tot zowel statische als dynamische belasting van de rechter dominante arm, schouder. Er gelden dan ook beperkingen met betrekking tot duwen, dragen, tillen, trekken, bovenhands werken etc.. Verder is sprake van een beperking met betrekking tot hand-vingergebruik / werken met toetsenbord en muis inhoudende dat patiënt nadat hij 30-45 minuten gewerkt heeft met toetsenbord en muis hij de mogelijkheid moet hebben gedurende 10-15 minuten te recupereren. Tevens is ondergetekende van mening dat er aanleiding is patiënt beperkt te achten met betrekking tot met name statische belasting van wervelkolom. Er gelden dan ook beperkingen ten aanzien van langdurig staan, hurken, knielen etc... Bij inachtneming van bovengenoemde beperkingen is er geen aanleiding voor een restrictie met betrekking tot het arbeids/activiteitenpatroon. [...]"

Verweerder heeft de beperkingen uitgewerkt in een beperkingenlijst.

3. De klacht

I Klager verwijt verweerder in de kern - zoals ter zitting met instemming van partijen samengevat en hier zakelijk weergegeven - het volgende. Verweerder heeft zijn verzekeringsgeneeskundig onderzoek en zijn rapport onvoldoende deskundig, serieus en zorgvuldig uitgevoerd, respectievelijk opgesteld. Meer specifiek verwijt klager verweerder het volgende.

- De conclusies die verweerder in het rapport heeft getrokken zijn niet juist en vinden niet dan wel onvoldoende steun in de onderliggende bevindingen, de anamnese en de overgelegde medische stukken.

- Verweerder heeft zijn eigen, afwijkende visie (afwijkend van wat eerdere artsen oordeelden) niet (voldoende) onderbouwd en gemotiveerd. Hij staat niet open voor commentaar van anderen, althans wuift dat zonder voldoende motivatie weg.

- Dit heeft er toe geleid dat verweerder ten onrechte heeft geconcludeerd dat klager 30-45 minuten kan werken met toetsenbord en muis en dat hij maar 10 tot 15 minuten hoeft te recupereren, terwijl klager heeft verteld dat hij al na 30 minuten moet rusten en wel 15 tot 30 minuten.

- Ook heeft verweerder ten onrechte niet heeft geadviseerd tot een urenbeperking en daarmee wijkt verweerder af van het expertiserapport uit 2012 (dat kwam tot een impairment van 19%) en het advies van de J.-arts uit 2010 (die een lichte urenbeperking adviseerde) en de visies van andere eerdere artsen.

II Verweerder heeft niet zich niet voldoende verdiept in neuralgische amyotrofie en hij heeft de klachten van klager en de gevolgen van dit ziektebeeld voor klager onvoldoende serieus genomen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder 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 stelt voorop dat volgens vaste jurisprudentie een rapportage als die van verweerder moet 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 ten volle of het onderzoek door de arts 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 de deskundige in redelijkheid tot zijn oordeel heeft kunnen komen.

5.2 klachtonderdeel I

Het college stelt voorop dat de beoordeling van de rapportage wordt begrensd door de drie aan verweerder gestelde vragen, zoals vastgelegd in de beschikking van de rechtbank G.. Vraag 1 betreft de klachten/belemmeringen die klager stelt te ondervinden. Deze vraag heeft verweerder beantwoord door in het rapport de uitgebreide anamnese en het dagverhaal op te nemen. Hierover heeft klager niet geklaagd. Vragen 2 en 3 betreffen de beperkingen die volgens verweerder reëel zijn te achten als een gevolg van het bij het ongeval opgelopen letsel, uit te werken in een beperkingenlijst. Klagers klachten zien op de beantwoording van die beide vragen.

5.3 Hoofddregel is dat een verzekeringsarts, gelet op de vraagstelling, een eigen oordeel moet geven over de beperkingen die hij constateert. De verzekeringsarts mag daarbij afgaan op zijn eigen onderzoeksbevindingen (uit de anamnese en het lichamenlijk onderzoek) in samenhang met de voorhanden zijnde medische informatie.

Wat betreft de eigen onderzoeksbevindingen is het aan het college niet gebleken dat de anamnese en het lichamenlijk onderzoek op onzorgvuldige of onjuiste wijze tot stand zijn gekomen. De bevindingen van de anamnese (waaronder het dagverhaal van klager) en het lichamenlijk onderzoek zijn zakelijk weergegeven en beslaan de relevante punten. De beschikbare medische stukken (uit de periode 2008-2012) heeft verweerder bestudeerd en kernachtig in zijn rapport vermeld. Er was geen actuele medische informatie bij de behandelend sector opvraagbaar omdat klager al jaren geen medicatie gebruikte en niet meer onder behandeling was.

Het rapport geeft geen blijk van een verkeerde of ongebruikelijke onderzoeksmethode. Het bevat een voldoende weergave van de relevante feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het rust. Als zodanig kan het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek doorstaan.

5.4 Wat betreft verweerders conclusies waarover klager heeft geklaagd, overweegt het college als volgt. Dat verweerder heeft geconcludeerd dat klager na 30-45 minuten werken met toetsenbord en muis de mogelijkheid moet hebben gedurende 10-15 minuten te recupereren, terwijl klager in zijn anamnese heeft verklaard al na 30 minuten toetsenbordwerk minimaal 15 tot 30 minuten te moeten rusten, maakt nog niet dat verweerder gelet op alle feiten en omstandigheden op dit punt niet in redelijkheid tot zijn conclusie kon komen.

5.5 Klager verwijt verweerder voorts dat hij ten onrechte niet heeft geconcludeerd tot een aanpassing van het arbeids/activiteitenpatroon in de zin van een urenbeperking. Bij het beoordelen of zo'n aanpassing nodig is, gaat het er om of een patiënt vanwege medische beperkingen niet of in mindere mate 's avonds, 's nachts, voltijds (d.w.z. 40 of meer uur) of in onregelmatige diensten kan werken. Bij de beantwoording van die vraag heeft verweerder - zo heeft hij ter zitting toegelicht - zich gebaseerd op de "Ver-

minderde arbeidsduurstandaard, januari 2000 van het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen” (hierna: standaard), hetgeen juist is. Deze standaard onderscheidt drie categorieën waarin er aanleiding kan zijn om tot een aanpassing/urenbeperking te komen. Dit kan het geval zijn bij (i) energetische beperkingen (een duidelijk bij het ziektebeeld passend energieverlies), (ii) een verminderde beschikbaarheid in verband met te volgen behandelingen (beschikbaarheidsbeperkingen), of bij preventieve redenen ter voorkoming van ziekteverschijnselen of overbelasting. Verweerder heeft zich in zijn beoordeling gebaseerd op alle voorhanden zijnde informatie en heeft - ook rekening houdend met de belasting in de privésituatie en de wisselwerking met de werkbelasting - in redelijkheid tot zijn oordeel kunnen komen dat er onvoldoende grond was voor een urenbeperking. Dat verweerder daarmee afweek van de lichte urenbeperking waartoe de J. arts in 2010 had geadviseerd, heeft verweerder in het rapport toegelicht door te vermelden dat dit een verouderd onderzoek uit 2010 betrof, waarin bovendien de bevindingen van lichamelijk / oriënterend neurologisch onderzoek ontbraken. Tevens heeft verweerder er op gewezen dat hij klager ten aanzien van een aantal items in hogere mate beperkt heeft geacht dan de J.-verzekeringsarts in 2010. Verweerder heeft voorts geoordeeld dat zijn conclusie - dat sprake is van een chronisch pijnsyndroom bij een reststoornis van een neuralgische schouder amyotrofie rechts - in lijn ligt met alle beschikbare informatie waaronder het expertiserapport uit 2012 van E. en F.. Dat E. in 2012 tot 19% impairment kwam, betekent niet dat verweerder binnen het voor zijn discipline geldende toetsingskader tot een vergelijkbare bevinding/urenbeperking hoeft te komen.

5.6 Het college is samenvattend van oordeel dat verweeders rapport voldoet aan de criteria die het Centraal Tuchtcollege aan medische rapportages stelt. Klagers klachten zijn in het rapport genoemd en gewogen, ook in het licht van de voorhanden zijnde medische informatie. In het rapport is verweerder ingegaan op de schriftelijke commentaren die hij op zijn conceptrapport had ontvangen, waarbij hij feitelijke onjuistheden heeft verbeterd.

De conclusies - in antwoord op de drie voorliggende vragen - zijn voldoende inzichtelijk beschreven en getoetst aan de bevindingen van verweerder en die van andere, eerdere artsen. Verweeders conclusies over de duur van muis- en toetsenbordwerk en recuperatietijd, alsmede over het ontbreken van de noodzaak tot een urenbeperking zijn naar het oordeel van het college niet onbegrijpelijk, onnavolgbaar of evident onjuist. Dit betekent dat klachtonderdeel I niet kan slagen.

5.7 Klachtonderdeel II

Het is het college niet gebleken dat verweerder ondeskundig is op het gebied van neuralgische amyotrofie binnen de kaders van zijn werk als verzekeringsgeneeskundige. Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel faalt.

5.8 Wel hecht het college er aan om nog het volgende op te merken. Zoals uit het voorgaande voortvloeit is het college tot het oordeel gekomen dat het rapport van verweerder niet onder de (tuchtrechtelijke) maat is. Hiermee is overigens niet zonder meer een oordeel gegeven over de (afloop van) de letselschadezaak. Daar gaat de rechtbank over, dit op basis van de civielrechtelijke maatstaven aan de hand van de zogenaamde vergelijkingsmethode en dus in beginsel niet aan de hand van de bestuursrechtelijke methode van het J.. (Zie in dit verband de hiervoor geciteerde beschikking van de rechtbank van 31 oktober 2017, waarin de rechtbank naar het door haar te hanteren toetsingskader heeft verwezen.) Verweerder heeft in zijn rapport wel degelijk ongevalsgerelateerde beperkingen aanwezig geacht. Het is aan de rechtbank om deze te vertalen naar een eventuele schadeomvang, zoals gezegd aan de hand van civielrechtelijke maatstaven.

5.9 *De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de beide klachtonderdelen 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 haar geheel als ongegrond worden afgewezen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege – impliciet – het beroep gegrond te verklaren.

4.2 De verzekeringsarts voert hiertegen verweer en verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de verzekeringsarts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 11 februari 2020 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege neemt daarom over hetgeen het college in eerste aanleg onder 5.1 tot en met 5.9 heeft overwogen en voegt daaraan nog het volgende toe.

4.6 Tijdens de zitting in beroep is het Centraal Tuchtcollege duidelijk geworden dat klager en de verzekeringsarts verschillende zienswijzen hanteren ten aanzien van de wijze waarop de uitkomst over de (al dan niet verminderde) urenbelasting in het deskundigen-rapport tot stand is gekomen en dient te komen en gelet hierop ook op de uitkomst zelf.

Klager betwist deze uitkomst, inhoudende dat geen sprake is van een verminderde urenbelasting, omdat dat zijns inziens onmogelijk is nu hij aantoonbaar een aantal uren per dag moet recupereren. Praktisch is de uitkomst – volgens klager – aldus niet mogelijk.

De verzekeringsarts heeft de uitkomst met betrekking tot de urenbelasting echter niet gebaseerd op de recupereertijd van klager, maar – zoals te doen gebruikelijk – vastgesteld aan de hand van de drie (theoretisch gangbare) criteria, te weten energetische beperkingen, beschikbaarheidsbeperkingen of preventieve redenen.

Dit maakt dat het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege (en nu ook het oordeel van het Centraal Tuchtcollege) voor klager moeilijk te begrijpen is.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan om, met het Regionaal Tuchtcollege, op te merken dat met het deskundigenrapport geen oordeel is gegeven over de (afloop van de) letselschadezaak, dat de verzekeringsarts in zijn rapport wel degelijk ongevalsgerelateerde beperkingen aanwezig heeft geacht en dat het nu aan de rechtbank is om deze te vertalen naar een eventuele schadeomvang.

4.8 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep van klager moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; E.F. Lagerwerf-Vergunst
en

S.M. Evers, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en J.A.W. Dekker, leden-beroepsge-
noten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 maart 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.