

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/414

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 12 november 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,

tegen

C,
verzekeringsarts,
werkzaam te D,
v e r w e e r d e r.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 26 februari 2020 gehouden vooronderzoek, met bijlage;
- de op 16 maart 2020 binnengekomen brief van verweerder met daarin opmerkingen op het proces-verbaal;
- een cd-rom met geluidsopnamen.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1. Klager werkte als werkplaatsplanner/technisch planner en heeft zich op 1 februari 2018 met rugklachten ziekgemeld bij zijn werkgever. De werkgever is eigenrisicodragers voor de Ziektewet. Op 17 september 2018 is klager ziek uit dienst gegaan en op 7 januari 2019 is hij geopereerd aan een hernia. Klager is aanvankelijk op consult geweest bij een collega van de verzekeringsarts.

2.2. De verzekeringsarts werkt in opdracht van een arbodienst en heeft klager in het kader van de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever en de naderende WIA voor de eerste keer op 17 april 2019 beoordeeld. De verzekeringsarts vond de beschreven klachten en ervaren belemmeringen aannemelijk en concludeerde dat

klager ongeschikt was voor zijn laatst verrichte werk. Er was volgens de verzekeringsarts echter geen sprake van 'geen benutbare mogelijkheden' maar wel van een 'indicatie voor een urenbeperking van ongeveer 4 uur per dag en 20 uur per week'.

2.3. Op 7 augustus 2019 heeft de verzekeringsarts op basis van het gesprek met klager hem 'verminderd belastbaar' geacht, maar vond hem mogelijk wel geschikt voor passende gangbare arbeid. Na het consult heeft hij een verslag en een Functionele Mogelijkheden Lijst opgesteld en die aan klager nagezonden. De verzekeringsarts heeft geen nadere medische informatie opgevraagd.

2.4. Klager heeft de verzekeringsarts vervolgens per mail laten weten het niet eens te zijn met de inhoud van de FML en het verslag.

2.5. Naar aanleiding hiervan heeft de verzekeringsarts klager op 28 augustus 2019 opnieuw uitgenodigd op zijn spreekuur. Verweerder heeft bij klager een beweeglijkheidstest uitgevoerd en vervolgens een nieuwe Functionele Mogelijkheden Lijst opgesteld waarin sterkere beperkingen werden aangegeven, met name bij duurbelastbaarheid. Van dit consult heeft klager geluidsopnames gemaakt. In het verslag van het consult staat:

'(..) Betrokkene is verminderd belastbaar als gevolg van locomotore beperkingen. Betrokkene is het niet eens met de belastbaarheid zoals ik deze d.d. op 07-08-2019 had weergegeven. Na opnieuw in gesprek te zijn gegaan met betrokkene en aanvullend onderzoek te hebben verricht, kan ik mij vinden in veel van de bezwaren die betrokkene heeft aangevoerd. Edoch, ik ben nog steeds van mening dat geen sprake is van "geen benutbare mogelijkheden". Wel is de urenbeperking van ongeveer 4 uur per dag en 20 uur per week een te gunstige weergave van zijn mogelijkheden. Bij nader inzien ben ik van mening dat hij marginale mogelijkheden heeft, dus dat hij 5x 2 uur per week belastbaar is te achten. (..)'

2.6. Klager heeft een klacht ingediend bij de Geschillencommissie Arbodiensten over de wijze van klachtafhandeling door de arbodienst.

3. De klacht

De klacht, na intrekking van 2 klachtonderdelen, houdt zakelijk weergegeven in dat de verzekeringsarts:

- zich schuldig heeft gemaakt aan fraude en opzettelijke nalatigheid;
- opzettelijk ondeskundig is, persoonlijke voorkeuren en een god-complex heeft;
- hem opzettelijk mogelijk lichamelijk letsel heeft toegebracht;
- zijn positie heeft misbruikt.

Volgens klager heeft de verzekeringsarts een onvolledig onderzoek verricht. Hij heeft nagelaten medische informatie bij de behandelaren van klager op te vragen en er ontbreken gegevens in de FML van 7 augustus 2019 en de FML van 28 augustus 2019. Veel van wat er in de rapportages staat, is niet besproken en verweerder heeft klager ook niet onderzocht. Op een aantal punten is in de FML de waarde '0. Normaal' ingevoerd maar die is nergens op gebaseerd omdat de arts daar geen onderzoek naar heeft gedaan. Dat de FML van 28 augustus 2019 na het beweeglijkheidsonderzoek is aangepast, sterkt klager in zijn mening dat een beweeglijkheidsonderzoek vereist is om een tot goede FML te kunnen komen. Klager heeft last van het oordeel van de verzekeringsarts nu het UWV hem volledig belastbaar heeft geacht terwijl hij dat vanwege zijn gezondheidsklachten niet is.

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. Een verzekeringsarts heeft in het kader van de WIA de taak om te beoordelen of een werknemer langdurig arbeidsongeschikt is voor zijn laatste verrichte werk als gevolg van ziekte of gebrek. En als er arbeidsongeschiktheid is dan beoordeelt de verzekeringsarts of de werknemer nog benutbare mogelijkheden heeft voor algemeen gangbare arbeid en in welke mate. Een verzekeringsarts hanteert daarbij de verzekeringsgeneeskundige standaard 'Onderzoeksmethoden' waarin de onderdelen van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek staan beschreven. Het is aan de verzekeringsarts zelf om op basis van verkregen informatie te bepalen hoe uitgebreid hij onderzoek doet en welke onderdelen hij daarvoor inzet.

5.2. De arts heeft klager vanuit hiervoor genoemd oogpunt tweemaal onderzocht en zijn oordeel gegeven. Het college beoordeelt het onderzoek en de rapportages van 7 augustus 2019 en van 28 augustus 2019. Het college stelt voorop dat een dergelijk advies/rapport volgens vaste tuchtrechtspraak moet voldoen aan de volgende eisen:

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.

Daarbij toetst de tuchtrechter 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 arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3. In de kern klaagt klager over de methode van onderzoek. Het college heeft echter op de gebruikte methode geen kritiek. Zoals het hoort heeft de verzekeringsarts bij beide keren de klachten van klager als uitgangspunt genomen bij zijn beoordeling. Een beweeglijkheidsonderzoek kan behulpzaam zijn bij het komen tot een oordeel maar is niet verplicht. Het college kan zich er in vinden dat de verzekeringsarts dat onderdeel bij het consult op 7 augustus 2019 achterwege heeft gelaten. De verzekeringsarts kon namelijk op basis van de door klager verstrekte informatie tot een zorgvuldig oordeel komen. Dat de verzekeringsarts op 28 september 2019 wel een beweeglijkheidsonderzoek heeft uitgevoerd, wil dan ook niet zeggen dat het eerste onderzoek niet voldeed. Bij het consult op 28 augustus 2019 heeft de verzekeringsarts geluisterd naar de bezwaren van klager op het eerste onderzoek, opnieuw naar zijn gezondheidsklachten geluisterd en een beweeglijkheidsonderzoek uitgevoerd. Hij concludeerde dat klagers duurbelastbaarheid was verminderd. De verzekeringsarts heeft naar het oordeel van het college ook toen zorgvuldig gehandeld. Hij heeft klager in zijn bezwaren tegemoet willen komen, heeft uitleg gegeven en heeft zijn oordeel bijgesteld nadat klager melding maakte van nieuwe klachten en belemmeringen. Onderbouwd is daarmee waarom de verzekeringsarts tot een ander oordeel is gekomen ten opzichte van het eerste consult. Gezien de activiteiten die klager nog wel kon uitvoeren, kon de verzekeringsarts in re-

delijkheid tot de conclusie komen dat geen sprake was van 'geen benutbare mogelijkheden', maar dat klager wel aanzienlijke beperkingen heeft.

5.4. Voor zover klager klaagt over de belastbaarheid zoals staat in de FML van 7 en 28 augustus 2019, is het college van oordeel dat die voldoen. Een FML is een inschatting van het moment en een hulpmiddel om de arbeidsmogelijkheden te laten vaststellen door een arbeidsdeskundige. De waarde '0. Normaal' betekent dat dat onderdeel van de FML niet in de gesprekken tussen klager en de verzekeringsarts naar voren is gekomen als een probleem. Verweerder heeft verder de lichamelijke en geestelijke belastbaarheid van klager systematisch beschreven in de FML van 7 en 28 augustus 2019. Een bewegelijkheidsonderzoek is niet nodig om tot een goed uitgevoerde FML te kunnen komen.

5.5. De overige klachtonderdelen kunnen ook niet slagen. Nergens uit blijkt dat de verzekeringsarts zich schuldig heeft gemaakt aan fraude en opzettelijke nalatigheid, opzettelijk ondeskundig is, persoonlijke voorkeuren en een god-complex heeft. Klager heeft ook geen feiten en omstandigheden gesteld waaruit blijkt dat de verzekeringsarts hem opzettelijk mogelijk lichamelijk letsel heeft toegebracht of zijn positie heeft misbruikt. De geluidsopname biedt geen aanknopingspunten voor een ander oordeel.

De verzekeringsarts 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 kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 2 juli 2020 door:

J. Recourt, voorzitter,

E.G. van der Jagt en R.L. Kloots, leden-arts,
bijgestaan door mr. C.G.J. Pluijgers, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter