

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2039

Uitspraak: 14 december 2020

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 april 2020 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde N. van Voorst te Soest

tegen:

[C]
verzekeringsarts
werkzaam te [D]
BIG-registratienummer [E]
verweerster
gemachtigde mr. A. Schippers te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de brief van 28 oktober 2020 met bijlagen van de gemachtigde van klager;
- een aanvullend stuk, op 9 november 2020 ontvangen van de gemachtigde van verweerster;
- de pleitaantekeningen van de gemachtigden, voor zover voorgedragen ter zitting;
- het slotwoord, ter zitting voorgedragen door verweerster.

De klacht is op de openbare zitting van 18 november 2020 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Na een hondenbeet in zijn voorhoofd heeft klager zich vanaf april 2017 arbeidsongeschikt gemeld. Op 20 januari 2019 vroeg klager een WIA-uitkering aan. Op 22 maart 2019 maakte een verzekeringsarts een medisch onderzoeksverslag op in het kader van de wet WIA met opgaaf van beperkingen. Bij beslissing van 14 mei 2019 kende het UWV klager met ingang van 2 mei 2019 een WIA-uitkering in de vorm van een WGA-uitkering toe op basis van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 55 tot 65%. Hiertegen maakte klager bezwaar. In de bezwaarschriftenprocedure stelde verweerder als bezwaarverzekeringarts op 25 november 2019 een medische rapportage op. In deze rapportage staat, voor zover hier van belang, het volgende (het college heeft daarin een passage vetgedrukt aangegeven):

“6. Heroverweging/beschouwing:

(...)

De vele onderzoeken die door de stichting [...] worden aangevoerd, zijn geen van alle wetenschappelijke onderbouwd; ook de conclusies die daaraan verbonden worden zijn evenmin onderbouwd. Er hebben bijvoorbeeld nooit onderzoeken plaatsgevonden met controlegroepen om te kijken of bij mensen die geen klachten hebben dergelijke uitslagen ook kunnen voorkomen.

De uitslagen die worden aangegeven, leiden volgens stichting [...] blijkbaar tot vergaande conclusies ten aanzien van CVS, die echter niet kunnen worden onderbouwd.

Een stappenteller meegeven aan iemand is uiteraard geen medisch onderzoek. De uitslag hiervan zegt niets, dan alleen maar hoeveel hij op een dag loopt en dat is bijna 10.000 stappen, hetgeen niet weinig is.

Desondanks ervaart cliënt steeds meer en verder toenemende vermoeidheidsklachten, waarbij ik geen andere oorzaak kan zien dan dat dit komt door de verdergaande inactiviteit, waarbij deze activiteit juist door de stichting [...] nog wordt aangemoedigd: er wordt zelfs een advies gegeven dat cliënt grote delen van de dag dient te liggen, maar 10 minuten per dag mag staan, maar een halfuur per dag mag zitten en de rest van de dag liggend moet doorbrengen.

Dit zijn zeker geen adviezen die volgens de huidige geldende richtlijnen voor CVS gehanteerd worden.

In de reguliere medische wetenschap dient juist conditieverbetering plaats te vinden met een geleidelijk opbouwend revalidatie- en activeringstraject, eventueel ook op cognitief vlak, en niet door steeds minder te gaan doen. Hier is ook geen enkele medische reden voor.

Verder wil ik nog wel aanvoeren over de stichting [...] dat deze organisatie in de literatuur en van de Gezondheidsinspectie diverse kritiek heeft gekregen. Ik wil hierbij verwijzen onder andere ook naar een artikel uit het tijdschrift van de Vereniging Kwakzalverij. Immers, stichting [...] biedt helemaal geen zorg, maar trekt vergaande conclusies op basis van diverse testen die niet medisch of wetenschappelijk onderbouwd zijn.

Daarbij is deze organisatie regelmatig betrokken geweest bij andere beroepzaken en bezwaarzaken, waarbij door de Raad van Beroep geen gehoor is gegeven aan de uitgebreide motivering van de stichting [...].

Daarbij begrijp ik ook dat inmiddels vergoedingen vanuit zorgverzekeringen voor onderzoeken van deze organisatie zijn stopgezet, met name vanwege de onvoldoende medische onderbouwing.

Ook dit maakt dat de informatie en adviezen, die vanuit de stichting [...] in deze zaak worden ingebracht, onvoldoende medische relevant worden geacht en ook niet leiden tot het aannemen van verdergaande beperkingen dan nu zijn aangenomen in de FML.

Samengevat:

De verzekeringsarts heeft in de FML uitgebreide beperkingen aangegeven voor zowel lichamelijke als mentale belasting die conform diagnose/bevindingen zijn te achten en ook ruim voldoende tegemoet komen aan de te objectiveren medische problematiek. Daarbij heeft de verzekeringsarts nog uitgebreide relevante informatie van behandelaar meegewogen in de primaire beoordeling, hetgeen voldoende zorgvuldig is te achten. De door betrokkene in bezwaar ingebrachte medische informatie geeft geen aanvullend of nieuw inzicht op de medische feiten.

In bezwaar wordt verder geen noodzaak gezien om aanvullende medische informatie nog op te vragen (er is ook geen sprake van reguliere medische behandeling).

Er zijn in de beoordeling van het bezwaar (bezwaarschrift, hoorzitting, dossier, medische informatie) onvoldoende nieuwe feiten of medische bevindingen naar voren gekomen met betrekking tot datum in geding welke de visie ten aanzien van de medische belastbaarheid zouden kunnen beïnvloeden.”

Bij beslissing van 15 januari 2020 verklaarde het UWV het bezwaar gegrond en kende aan klager met ingang van 2 mei 2019 een WIA-uitkering in de vorm van een WGA-uitkering toe op basis van een arbeidsongeschiktheid van 65 tot 80%.

Tegen deze beslissing tekende klager beroep aan.

3. Het standpunt van klager

Klager verwijt verweerster dat zij:

1. zich in haar rapportage ongenueanceerd en denigrerend uitlaat over klager en een collega arts (klagers behandelaar) aangaande zijn bevindingen en die bevindingen zonder enige vorm van wetenschappelijke onderbouwing terzijde schuift;
2. als arts bevooroordeeld is over de onderzoeksmethodes, diagnostiek en therapie van het behandelcentrum waar klager onder behandeling is, hetgeen onder meer blijkt uit:
 - het zonder bewijs betogen dat de IGJ kritiek zou hebben op het behandelcentrum;
 - het zonder bewijs aanvoeren dat het behandelcentrum niet-verzekerde zorg zou verlenen en dat zorgverzekeringen hun vergoedingen hebben stopgezet met name vanwege de onvoldoende medische onderbouwing;
 - het zich positief uitlaten over de Vereniging tegen Kwakzalverij en het volgen van haar redenering zonder dat die redenering wetenschappelijk gefundeerd is;
3. ondeskundig en onzorgvuldig gedrag vertoont omdat zij de aanbevelingen van de Gezondheidsraad en het interne beleidsdocument van het UWV niet heeft meegewogen in haar oordeel en zichzelf ook meerdere malen tegenspreekt;
4. zich bij het opstellen van haar rapportage als arts onvoldoende onafhankelijk van de opdrachtgever opstelt.

Klager verklaarde tijdens de mondelinge behandeling dat hij deze klacht heeft ingediend om te bewerkstelligen dat voortaan op zorgvuldige wijze rapportages worden gemaakt.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster ontkent dat zij zich ongenueanceerd en denigrerend over klager en zijn behandelaars heeft uitgelaten. Zij heeft alleen aangegeven dat de diagnostiek en ad-

viezen die klager van de stichting, waar de behandelaars werkzaam zijn, heeft gekregen, onvoldoende medisch onderbouwd kunnen worden. Verweerster maakt gebruik van de geldende richtlijn CVS uit 2013. Met name de door de behandelaars gebruikte onderzoeksmethoden (een kanteltafeltest, ergo spirometrie en de stappenteller) zijn geen medisch erkende methoden voor het vaststellen van CVS. In de rapportage is gedocumenteerd onderbouwd waarom verweerster geen aanleiding ziet de door de primaire verzekeringsarts beschreven medische belastbaarheid van klager te wijzigen. Door de argumenten te geven die tot deze conclusie hebben geleid, heeft verweerster zich onbevooroordeeld getoond. De opmerking dat de stichting in de literatuur en van de Gezondheidsinspectie (hierna: IGJ) kritiek heeft gekregen, is in haar rapportage geplaatst om aan te geven dat er over de bij de stichting geboden diagnostiek en adviezen discussie gaande is. Het is correct dat verweerster hierbij haar bron niet heeft vermeld. Voor de opmerking dat (het werk door) de stichting niet vergoed wordt door diverse verzekeraars verwijst verweerster naar de site van de stichting en wijst verweerster op een door klager verstrekte lijst waaruit blijkt dat diverse verzekeraars de kosten van de stichting niet vergoeden. De verwijzing naar de visie van de Vereniging tegen de Kwakzalverij is vermeld om ook aan te geven dat er discussie over de stichting is. De opmerking van klager dat de richtlijn 'Diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)' uit 2013 min of meer achterhaald zou zijn, kan verweerster niet plaatsen. Dit is de geldende richtlijn en wordt tot op vandaag toegepast. Slechts wat betreft een specifiek benoemde vorm van behandeling (CGT/GET) is in de toelichting van 2018 aangegeven dat deze niet langer zonder meer beschouwd moet worden als de meest adequate behandelmethodede maar die specifieke vorm van behandeling speelt hier niet. Behoudens de toevoeging van het woordje "volstrekt" in de rapportage en de onjuiste uitleg van een brief dat "het verbeteren van de cognitieve klachten" niet een conclusie van een arts maar een hulpvraag betreft, is het rapport overigens zorgvuldig geformuleerd. Verweerster heeft zich onafhankelijk opgesteld. De verwijzing naar uitspraken van de Centrale raad van beroep is gedaan om te laten zien dat eerdere adviezen van de stichting ten aanzien van de belastbaarheid, gebaseerd op dezelfde onderzoeksmethodes, niet zijn gevolgd.

5. De overwegingen van het college

Ter beoordeling staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Wat dat laatste betreft, zijn in het bijzonder van belang de bepalingen in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 2000, de verzekeringsgeneeskundige protocollen opgesteld door de Gezondheidsraad en de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde alsmede de verzekeringsgeneeskundige standaard Onderzoeksmethoden van het Landelijk instituut sociale verzekeringen.

Bij de beoordeling van de vraag of een deskundigenrapport van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen moeten de volgende criteria in aanmerking worden genomen:

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.
- 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 het rapport wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.
- Met inachtneming van deze maatstaf zal het college de klachtonderdelen beoordelen.

Klachtonderdelen 1 en 4

De klachtonderdelen 1 en 4 behoeven geen zelfstandige bespreking omdat het college tijdens de mondelinge behandeling van de klacht heeft vastgesteld dat de ongenueanceerde en denigrerende uitlatingen en de onvoldoende onafhankelijkheid van verweerster vooral gerelateerd zijn aan de aspecten die in de klachtonderdelen 2 en 3 zijn genoemd. Voor zover klager heeft willen betogen dat verweerster zich anderszins ongenueanceerd of denigrerend heeft uitgelaten of zich niet onafhankelijk heeft opgesteld, stelt het college vast dat daarvan in objectieve zin niet is gebleken. Het college sluit niet uit dat dit door klager anders wordt ervaren maar dat maakt nog niet dat verweerster hierover een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

Klachtonderdeel 2

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 is het college van oordeel dat het onderzoeksrapport uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid niet de toets der kritiek kan doorstaan voor zover het gaat om de hiervoor door het college in vetgedrukte letters weergegeven aangehaalde passage.

Zo heeft verweerster verzuimd de bronnen te vermelden waaruit blijkt dat de stichting in de literatuur en van de IGJ kritiek heeft gekregen, waardoor deze bevinding niet verifieerbaar is. Dat - zoals verweerster stelt - de bevindingen algemeen van aard zijn en openbaar zijn terug te vinden via internet, doet daar niet aan af. Ook heeft verweerster, gelet op de aan haar voorgelegde onderzoeksvraag over de beperkingen van klager, geen geschikte onderzoeksmethode gehanteerd en is buiten haar deskundigheidgebied getreden door niet ter zake doende opmerkingen te maken dat de stichting geen verzekerde zorg zou verlenen en dat zorgverzekeringen hun vergoedingen aan de stichting zouden hebben stopgezet terwijl klager juist met bewijsstukken heeft aangetoond dat de aan hem door de stichting verleende zorg wel door zijn zorgverzekeraar is vergoed. Ook heeft verweerster gewezen op bevindingen van de IGJ en publicatie van de Vereniging tegen Kwakzalverij zonder duidelijk te maken waarom die bevindingen en publicaties relevant zijn voor de aan haar voorgelegde onderzoeksvraag. Door de bedoelde (door het college vetgedrukte) passage in de rapportage op te nemen heeft verweerster de indruk gewekt dat zij met dit rapport over het hoofd van klager heen de stichting in diskrediet wil brengen. Dat had verweerster moeten nalaten en het is begrijpelijk dat klager deze passage als ongenueanceerd en denigrerend heeft ervaren en dat hij daardoor twijfels heeft gekregen over haar onafhankelijkheid. Klachtonderdeel 2 is daarom gegrond.

Klachtonderdeel 3

Met betrekking tot klachtonderdeel 3 overweegt het college het volgende. Anders dan klager heeft gesteld is de richtlijn 'Diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)' uit 2013 nog steeds de richtlijn die in dit geval van toepassing is. Klager heeft weliswaar gewezen op een door de Gezondheidsraad uitgebracht rapport maar bij de totstandkoming van dat rapport zijn de beroepsgroepen GAV en NVVG niet betrokken en/of betrokken geweest en dit rapport is niet door deze beroepsgroepen overgenomen. Verweerster behoort haar rapport uit te brengen met in achtneming van richtlijnen die door haar beroepsgroep zijn geaccordeerd. Het is daarom verweerster niet te verwijten dat zij een advies van de Gezondheidsraad in haar rapport niet heeft meegewogen. Voor zover klager heeft gewezen op onjuistheden in de rapportage is het college van oordeel dat die onjuistheden (zoals de toevoeging van het woordje "volstrekt" en de verhaspeling betreffende de conclusie van de arts in plaats van de hulpvraag waar het gaat om "het verbeteren van de cognitieve klachten") van onvoldoende gewicht zijn om verweerster een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Voor zover klager wijst op vermeende tegenstrijdigheden is het college van oordeel dat de in de samengevatte vorm neergelegde bevindingen van verweerster in voldoende mate corresponderen met de onderliggende documenten en verklaringen. Ook hier valt verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

De slotsom is dat klachtonderdeel 2 gegrond zal worden verklaard. De klacht zal voor het overige ongegrond worden verklaard. Met deze uitkomst is bij wijze van zakelijke terechtwijzing de maatregel van een waarschuwing op zijn plaats.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond wat betreft klachtonderdeel 2;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door T. Zuidema, voorzitter, C.D.M. Lamers, lid-jurist, M.A.L. Piegza, J.C.F. Schellekens en H.A.M. Veneman, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.H.M. van Rijn, secretaris en uitgesproken door N.B. Verkleij op 14 december 2020 in aanwezigheid van de secretaris.