

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 045/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 28 september 2020 naar aanleiding van de op 2 maart 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgestuurde klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door J.E. Eshuis, werkzaam bij JEE Juridisch Administratief Recht te Almelo,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, verzekeringsarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. A.B. Schippers-Juergens, werkzaam als jurist bij het UWV te Amsterdam.

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1995, heeft eind 2015 voor de eerste maal een aanvraag gedaan voor toekenning van een Wajong-uitkering. De verzekeringsarts die destijds de aanvraag heeft beoordeeld heeft in haar rapportage als diagnose vermeld: CVS/ME, POTS en orthostatische intolerantie. De verzekeringsarts achtte klaagster niet in staat tot vier uur werken per dag, waardoor geen sprake was van arbeidsvermogen. Omdat een verbetering van de arbeidsmogelijkheden in de toekomst mogelijk werd geacht is de door klaagster gevraagde Wajong-uitkering afgewezen.

De diagnose POTS is gesteld door de behandelend cardioloog van klaagster, D (hierna: cardioloog D). In een brief aan de huisarts van 7 december 2015 heeft hij de volgende diagnoses vermeld:

1. CVS/ME matige vorm
2. POTS en Orthostatische intolerantie onder procaloran
3. Hypocapnie
4. Daling in cerebrale bloeddorstroming met achteruitgang in werkgeheugen.

In oktober 2018 heeft klaagster een tweede aanvraag gedaan om toekenning van een Wajong-uitkering. In het kader van de beoordeling van deze aanvraag is klaagster op 19 november 2018 gezien op het spreekuur van E (hierna: de primaire arts).

De primaire arts heeft geconcludeerd dat bij klaagster sprake is van medisch objectieveerbare stoornissen op het 18e levensjaar, namelijk CVS/ME: matige vorm, POTS en orthostatische intolerantie. De primaire arts heeft klaagster onder meer beperkt geacht voor lopen, reiken, dragen, optillen, handhaven van staande houding en omgaan met stress. De primaire arts heeft klaagster in staat geacht gedurende ten minste een periode van een uur aaneengesloten te werken. Ook heeft de primaire arts geconcludeerd dat klaagster ten minste vier uur per dag belastbaar is.

Met inachtneming van de door de primaire arts vastgestelde arbeidsmogelijkheden heeft de arbeidsdeskundige geconcludeerd dat klaagster de taak 'scannen' kon verrichten en daarmee beschikte over arbeidsvermogen. De aanvraag om een Wajong-uitkering is afgewezen. Klaagster heeft tegen deze afwijzing van haar aanvraag bezwaar gemaakt. Beklaagde is vervolgens als (bezwaar)verzekeringsarts bij de beoordeling van het bezwaar betrokken geweest.

In verband met de mededeling van klaagster dat zij niet in staat was om op een hoorzitting te komen heeft beklagde op 25 juli 2019 een huisbezoek afgelegd. Klaagster lag op dat moment op bed, waarbij zij aangaf al weken of maanden alleen nog van bed te komen om te douchen of naar het toilet te gaan.

Op 12 augustus 2019 heeft beklagde van de huisarts de volgende informatie ontvangen: *"Ik ben het met u eens dat het een zorgelijke situatie betreft.*

Ik heb haar recent bezocht, omdat vanuit UWV was aangedrongen op medische controle. Patiënte had geen hulpvraag. Alle vertrouwen in cardioloog waarmee email contact. Sinds 2015 heb ik geen bericht van deze cardioloog. Wat ik van patiënte begrepen heb mag de hartslag absoluut niet boven bepaalde waarden uitkomen. Fysieke inspanning is minimaal. Daarnaast lijkt ze haar situatie te accepteren. Ze gebruikt een bètablokker. Lab controle op haar verzoek in april toonde geen afwijkingen behalve een hoog Vit B12 waarop vit B12 toediening (door cardiozorg) is geminderd."

Omdat klaagster haar behandelaar al jaren niet meer fysiek gezien had en haar situatie achteruit leek te gaan, heeft beklagde besloten een expertise te vragen bij F, hoogleraar cardiologie te G. Voor het vervoer naar de afspraak heeft UWV een taxikostenvergoeding beschikbaar gesteld. Klaagster heeft laten weten niet in staat te zijn naar de deskundige te gaan. Beklaagde heeft zich hierop geconformeerd aan het oordeel van de primaire arts en de door deze vastgestelde beperkingen.

De (bezwaar)arbeidsdeskundige heeft vervolgens geconcludeerd dat klaagster in staat moet worden geacht de eerder geduide functie van 'scanner' uit te voeren. Hierna is het bezwaar van klaagster ongegrond verklaard.

Klaagster heeft tegen dit besluit beroep ingesteld bij de rechtbank. Bij het beroepschrift is de brief van cardioloog D van 7 december 2015 en een brief van zijn collega, H (hierna: cardioloog H) van 18 mei 2019 gevoegd. In de brief van 18 mei 2019 staat: *“Naar aanleiding van uw vraag betreffende [klaagster] in uw schrijven van 17 mei kan ik u mededelen dat wij mevrouw A sinds 2015 kennen. Toen had zij een matige vorm van CVS/ME, dat betekend dat zij qua beperkingen meer dan 50% minder kon dan voordat de ziekte begon en vooral huisgebonden was. Mn het laatste jaar is er door toenemende druk van buiten en daardoor over grenzen moeten gaan een achteruitgang opgetreden. Mevrouw is vooral bed gebonden en om verdere verslechtering te voorkomen hebben wij haar dit ook aangeraden. De ziekte CVS/ME is een chronische ernstige multisysteem ziekte en niet trainbaar. Het betreft geen deconditionering probleem maar een ziekte.*

In deze ernstige vorm activiteiten (moeten) ondernemen is medisch niet adviseerbaar. Dat geeft alleen langdurige verdere achteruitgang.”

Bij aanvullend beroepschrift is nog een brief overgelegd van cardioloog D d.d. 18 december 2019, die klaagster kort daarvoor op zijn spreekuur had gezien. In deze brief concludeert cardioloog D dat er door de jaren een duidelijke verslechtering naar een ernstige vorm van CVS/ME (vooral bedgebonden zijn) is, waarbij de reden van de achteruitgang niet duidelijk is. Cardioloog D constateert voorts 'nu ook zittend een belangrijke daling in de cerebrale bloeddorstroming' en een verstoring van het geheugen door een achteruitgang van het werkgeheugen. Hij beschrijft verder door hem aan klaagster gegeven lifestyle adviezen zoals het advies niet langer dan 5-10 minuten te staan en niet langer dan 10-20 minuten rechtop te zitten en dit af te wisselen met voldoende lang liggend herstel.

Beklaagde heeft met een rapportage van 13 januari 2020 gereageerd op de brief van 18 december 2018. In zijn rapportage heeft beklagde gemotiveerd waarom de brief van 18 december 2018 zijns inziens niet noopt tot afwijking van zijn eerdere oordeel. In zijn rapportage schrijft beklagde onder meer dat de diagnose CVS niet kan worden gesteld als door cardioloog D is gedaan. Onder verwijzing naar de multidisciplinaire richtlijn 'Diagnose, behandeling begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)' uit 2013 schrijft hij dat de diagnose pas gesteld kan worden wanneer andere mogelijke oorzaken van de klachten zijn uitgesloten en dat bij klaagster serieuze klachten van psychosomatische origine zeer goed de oorzaak kunnen zijn van haar klachten.

In een brief van 15 januari 2020 heeft cardioloog H nog op de rapportage van beklagde gereageerd, gevolgd door een reactie van beklagde d.d. 16 januari 2020.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat;

- a. hij op geen enkele wijze het ziektebeeld CVS/ME en de gevolgen daarvan in het algemeen en voor klaagster in het bijzonder erkent;
- b. hij het in zijn rapportage gooit op een mogelijk psychische problematiek bij klaagster;
- c. hij ondanks dat hij geen specialist is, in feite de gestelde diagnose, de daarvan omschreven gevolgen en de rapportages van de behandelaren afkraakt.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

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

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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

Klachtonderdeel a slaagt niet. In de rapportage van de primaire arts van 21 december 2018 wordt uitgegaan van de diagnose CVS/ME. Beklaagde heeft het oordeel van de primaire arts en daarmee de in de rapportage benoemde diagnose CVS/ME alsmede de daaruit volgens hem voor klaagster voortvloeiende beperkingen overgenomen. Dat beklagde minder beperkingen aanneemt dan klaagster zelf zou willen en/of passen bij de door cardioloog D geadviseerde beperkte activiteiten, leidt niet tot een tuchtrechtelijk verwijt. Het is de taak van beklagde als (bezwaar)verzekeringsarts na een zorgvuldige beschouwing een eigen oordeel te vormen ten aanzien van de mogelijkheden tot arbeid. Beklaagde heeft zich door middel van een huisbezoek, het opvragen van informatie bij de huisarts en zijn poging een deskundigenonderzoek mogelijk te maken, tot het uiterste ingespannen de medische informatie zo compleet mogelijk te krijgen en uiteindelijk op basis van de beschikbare informatie uitvoerig onderbouwd waarom het oordeel van de primaire arts in stand blijft. Van het niet erkennen van het ziektebeeld CVS/ME en de gevolgen daarvan in het algemeen en in het bijzonder voor klaagster is geen sprake.

5.3

Beklaagde heeft met zijn rapportage van 13 januari 2020 gereageerd op de brief van cardioloog D van 18 december 2019. Daarin heeft hij beschreven dat er differentiaal diagnostisch een andere verklaring voor het klachtenbeeld aanwezig kan zijn. Beklaagde heeft op inzichtelijke wijze onderbouwd dat mogelijk een psychische oorzaak ten grondslag zou kunnen liggen aan de klachten van klaagster. Van deze inzichtelijke en onderbouwde constatering kan beklagde geen verwijt worden gemaakt. Beklaagde is hiermee ook niet buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening getreden. Overigens heeft deze constatering in dit geval niet geleid tot een wijziging van het eerder ingenomen standpunt (en dus tot verwerping van de diagnose CVS/ME). Klachtonderdeel b slaagt daarmee evenmin.

5.4

In zijn reactie op de brief van cardioloog D heeft beklagde onder meer aangegeven dat de diagnose CVS pas gesteld kan worden als alle andere oorzaken zijn uitgesloten. Uit de reactie van beklagde volgt dat hij van oordeel is dat niet blijkt dat cardioloog D voldoende heeft gedaan om het bestaan van psychopathologie als mogelijke verklaring voor de klachten van klaagster uit te kunnen sluiten. Ook op andere onderdelen kan beklagde zich niet vinden in de conclusies van cardioloog D. Beklaagde heeft dit uitvoerig gemotiveerd. Hij is daarbij niet buiten de grenzen van zijn specialisme of expertise als verzekeringsarts getreden, noch heeft hij professionele (fatsoens)normen overschreden. Het 'afkraken' van (rapportages van) behandelaren of een gestelde diagnose is niet aan de orde. Dit betekent dat ook klachtonderdeel c niet slaagt.

5.5

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J. Buitenhuis en H. Donkers, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.