

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 117-2019

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 2 maart 2020 naar aanleiding van de op 20 mei 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

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

k l a g e r

-tegen-

**C**, arts, (destijds) werkzaam te D,  
bijgestaan door mr. A. Schippers, werkzaam bij 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 bijlage;
- het proces-verbaal van het op 17 september 2019 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de reactie van beklagde op het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek;
- de aanvullende stukken van de kant van beklagde.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in 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.

Begin 2013 heeft klager een hernia-operatie ondergaan (L5-S1). In juli 2014 heeft klager een spondylodese ventraal op basis van een gedegenererde discus L5-S1 ondergaan. Klager heeft zich per 15 juli 2014 ziekgemeld.

In september/december 2015 werd door UWV in een Deskundigenoordeel advies gegeven over het verder verbeteren van de belastbaarheid.

In april 2016 heeft klager een aanvraag gedaan voor een WIA-uitkering. Bij de beoordeling van deze aanvraag moest de vraag worden beantwoord of de eerder vastgestelde tekortkoming in de re-integratieverplichtingen was hersteld dan wel de behandeling van de aanvraag om een WIA-uitkering diende te worden opgeschort wegens verlenging van de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever in verband met deze tekortkoming. Klager is uitgenodigd op het spreekuur bij beklaagde op 26 mei 2016. Beklaagde werkte op dat moment als arts voor het UWV.

Bij zijn beoordeling had beklaagde de beschikking over – onder meer – een brief van de orthopedisch chirurg van 22 december 2015 waarin staat:

*“[...] Postoperatief is patiënt van beide operaties niet opgeknapt en is derhalve met de pijn blijven lopen. Ook postoperatieve beeldvorming laat zien dat de operatie geslaagd is maar patiënt met pijnklachten van met name de rug is blijven zitten. Hij is tevens in E geweest om nog eens een MRI te laten maken en de rugpoli in F concludeert ook dat hij uitbehandeld is. Derhalve is hier sprake van een failed back surgery syndrome en hebben wij patiënt uit verdere controle ontslagen. [...]”*

Ook had hij de beschikking over een brief van de Rugpoli-G van 15 maart 2016 waarin staat:

*“Aangaande overleg tussen cliënt en UWV, heeft er een consult met psycholoog [naam psycholoog, RTG] plaatsgevonden met de nodige klinimetrie. Hieruit blijkt dat cliënt mentaal/emotioneel adequaat omgaat met zijn chronische pijnklachten en komt overeen met de indruk die ons multidisciplinair team ook had.*

*Wij sluiten derhalve de behandeling alhier af, met een helaas teleurstellend resultaat (failed back surgery), maar zien geen verdere behandelopties. Patiënt gebruikt nog Gabapentine 300mg per dag dagelijks als vervanging van Amitriptyline. Zie hierover ook het schrijven van H, die een zelfde mening is toebedeeld.”*

In het medisch onderzoeksverslag van 26 mei 2016 heeft klager onder het kopje ‘weging’ het volgende genoteerd:

*“Client claimt op grond van zijn ernstige pijnklachten en hiermee gepaard gaande beperkingen, waarbij hij – na het naar school brengen van de kinderen met de auto – ’s morgens 2 uur plat moeten liggen en ’s middags – na het van school halen van de kinderen – 2 uur plat moeten liggen en ’s avonds vroeg naar bed (om 20u30), volledig arbeidsongeschikt te zijn.*

*Op grond van de huidige onderzoeksbevindingen (gesprek met client, lichamelijk onderzoek van client, alsmede de gegevens van de behandelaars overziend) is het medisch standpunt dat client niet voldoet aan de wettelijke voorwaarden voor een volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden. Client is immers niet langdurig opgenomen in een ziekenhuis of andere medische instelling, noch is client ADL-hulpbehoevend of chronisch bedlegerig op grond van ziekte en/of gebrek. Client heeft derhalve duurzaam benutbare mogelijkheden. Wel is bij client sprake van beperkingen ten opzichte van normaal functioneren op grond van ziekte en/of gebrek. Op grond van de bij client aanwezige klachten en beperkingen in relatie tot de bij client vastgestelde afwijkingen aan rug, schouder en nek acht ik client aangewezen op rug-, schouder- en neksparende werkzaamheden conform de actuele functie mogelijkheden lijst. Onder de hiervoor genoemde voorwaarden voor client om te kunnen functioneren is er geen indicatie voor een medische urenbeperking. Het protocol a-specifieke lage rugpijnklachten werd hierbij betrokken. De door de bedrijfsarts bij zijn WIA aanvraag voor client aangegeven volledige arbeidsongeschiktheid kan door mij niet medisch worden geobjectiveerd, gezien de hierboven vermelde onderzoeksbevindingen.”*

Beklaagde heeft in zijn rapportage geconcludeerd dat de bedrijfsarts de functionele mogelijkheden en de prognose daarvan niet adequaat heeft ingeschat en klager niet adequaat heeft begeleid. Beklaagde heeft daarnaast geconcludeerd dat er verminderde benutbare mogelijkheden zijn als rechtsreeks gevolg van ziekte of gebrek. Beklaagde heeft een functionele mogelijkhedenlijst (FML) opgesteld en aangegeven dat deze ook per einde wachttijd van kracht is.

Het rapport is voorzien van de tekst *“Het Sociaal Medisch Oordeel is getoetst en akkoord bevonden door I, verzekeringsarts.”*

Na afronding van de rapportage door beklagde zijn van de kant van klager en zijn werkgever nog nadere stukken ingestuurd, waaronder een ‘Functionele Capaciteit Evaluatie’ van 22 juni 2016.

In het arbeidsdeskundig rapport van 25 november 2016 staat over deze stukken (en de door de bedrijfsarts op 1 september 2016 vastgestelde beperkingen) het volgende: *“De belastbaarheid werd besproken met [beklaagde] De aangeleverde documenten werden hem voorgelegd.*

*De arts geeft aan dat hij zich niet kan vinden in de belastbaarheid. De opgestelde belastbaarheid biedt marginale mogelijkheden, mede vanwege de urenbeperking van 30% van een reguliere werkdag en werkweek. [Beklaagde] blijft bij zijn eerdere standpunt, waarbij hij [klager] in staat acht om rugsparende werkzaamheden te verrichten. Daarbij ziet de arts geen aanleiding om uit te gaan van een urenbeperking.”*

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat:

a. hij ten aanzien van de rapportage van 26 mei 2019 niet zorgvuldig heeft gehandeld. Er is onvoldoende lichamelijk onderzoek gedaan, beklagde heeft een onjuist protocol gehanteerd en deze ook niet correct toegepast. De rapportage van beklagde voldoet niet aan de eisen van een geneeskundige rapportage.

- b. hij tijdens het overleg met de arbeidsdeskundige in november 2016 ongemotiveerd en onzorgvuldig de stukken van de behandelend specialisten en medische informatie heeft genegeerd.
- c. hij ten tijde van het handelen geen verzekeringsarts was, het onderzoek in die zin niet had mogen verrichten en daartoe onvoldoende kennis en deskundigheid had.

#### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat het betwisten van de deskundigheid van zijn medische rapportage van 26 mei 2016 niet thuishoort in het tuchtrecht maar in een bezwaarprocedure door de afdeling bezwaar en beroep van UWV. Beklaagde voert voorts aan dat zijn rapportage voldoet aan de verzekeringsgeneeskundige voorwaarden en dat hij zijn rapportage als arts heeft ondertekend waarna het medisch oordeel getoetst en akkoord bevonden is door een verzekeringsarts. De stukken die door klager na het spreekuuronderzoek op 26 mei 2016 nog zijn toegestuurd gaven beklaagde geen aanleiding zijn verzekeringsgeneeskundige visie, zoals vastgelegd in zijn onderzoeksverslag, te wijzigen.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college gaat ervan uit dat beklaagde met zijn stelling dat het betwisten van de deskundigheid van de medische rapportage van 26 mei 2016 niet thuishoort in het tuchtrecht, bedoelt dat hij meent dat de klacht niet-ontvankelijk is. Het college volgt beklaagde niet in dit standpunt. De omstandigheid dat klager via de bezwaarprocedure zijn bezwaren tegen de medische rapportage kenbaar kan maken brengt niet met zich dat niet (ook) een tuchtklacht kan worden ingediend tegen de arts die de medische rapportage heeft opgesteld. Een dergelijke beperking van het tuchtrecht volgt niet uit de wet. Daarbij is van belang dat in bezwaar (en mogelijk (hoger) beroep) geen oordeel wordt gegeven over de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van het handelen van individuele beroepsbeoefenaren. Dit oordeel is voorbehouden aan de tuchtrechter. De mogelijkheid van bezwaar en beroep tegen het besluit dat op de medische rapportage is gebaseerd kan dan ook niet leiden tot niet-ontvankelijkheid van klager in de door hem aan het college voorgelegde klachten. Dat betekent dat het college toekomt aan de inhoudelijke beoordeling daarvan.

##### 5.2

Het college wijst erop, 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.

##### 5.3

Bij de beoordeling van de vraag of het advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te 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 de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

#### 5.4

Beklaagde heeft in het medisch onderzoeksverslag van 26 mei 2016 een uitgebreide beschrijving gegeven van de medische voorgeschiedenis inclusief de resultaten van de rugpoli van maart 2016, de bevindingen van de bedrijfsarts van 8 april 2016 en de conclusies van de behandelend orthopedisch chirurg (geen behandelopties) en behandelend psycholoog (klager kan mentaal en emotioneel adequaat omgaan met zijn klachten). In het medisch onderzoeksverslag is op pagina 4 en 5 een beschrijving gegeven van de bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Klager heeft zijn standpunt dat onvoldoende lichamelijk onderzoek is gedaan niet onderbouwd. De door beklagde gegeven beschrijving van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek biedt ook geen aanknopingspunten voor die conclusie.

Beklaagde heeft voorts in zijn weging van de onderzoeksbevindingen inzichtelijk en consistent uiteengezet op welke gronden hij tot de conclusie komt dat klager niet voldoet aan de wettelijke criteria voor een volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden en dat klager duurzaam benutbare mogelijkheden heeft. Dit leidt beklagde tot de - evenzeer - inzichtelijke conclusie dat de bedrijfsarts de (prognose van de) functionele mogelijkheden niet adequaat heeft ingeschat en klager niet adequaat heeft begeleid. Dat beklagde de toepasselijke protocollen voor toepassing van urenbeperking onjuist heeft toegepast volgt niet uit de door beklagde weergegeven onderzoeksresultaten en de door hem beschreven weging. Dat beklagde bij zijn conclusies benoemd heeft dat hij het protocol 'a-specifieke lage rugklachten' heeft betrokken bij het medische standpunt, brengt niet met zich dat zijn conclusies zijn gebaseerd op een onjuist protocol. Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat het onderzoek voldoende vak-kundig en zorgvuldig is uitgevoerd en dat beklagde in redelijkheid tot zijn conclusies heeft kunnen komen. Klachtonderdeel a slaagt dan ook niet.

#### 5.5

Beklaagde is door de arbeidsdeskundige gevraagd of de na de rapportage van 26 mei 2016 aangeleverde documentatie aanleiding was voor een ander oordeel. Beklaagde heeft deze vraag in negatieve zin beantwoord. Beklaagde heeft de aanvullende informatie dus niet genegeerd, maar hierin geen aanleiding gezien zijn eerdere oordeel te wijzigen. Dat beklagde deze conclusie niet van een nadere motivering heeft voorzien kan hem niet worden verweten. Beklaagde heeft de vraag van de arbeidsdeskundige beantwoord, in die zin dat de nadere informatie niet leidde tot een ander oordeel dan door hem

- afdoende gemotiveerd - weergegeven in de rapportage van 26 mei 2016. Klachtonderdeel b slaagt daarom evenmin.

#### 5.6

Tot 1 april 2016 werkte klager als BIG-geregistreerd verzekeringsarts voor het UWV. Na het verlopen van deze registratie is klager als arts voor het UWV blijven werken. Ten tijde van het onderzoek en het afronden van de rapportage op 26 mei 2016 was beklaagde dus geregistreerd als arts. In het rapport van 26 mei 2016 staat achter de naam van beklaagde als rapporteur ook duidelijk zijn hoedanigheid (arts) vermeld. Het rapport is voorts, volgens de geldende procedures bij het UWV, gecontrasigneerd door een verzekeringsarts. Met de bij beklaagde aanwezige voorervaring als verzekeringsarts en het contrasigneren van het rapport door een geregistreerde verzekeringsarts waren de deskundigheid en de kennis bij het onderzoek en de rapportage door beklaagde voldoende gewaarborgd. Hiermee faalt ook klachtonderdeel c.

#### 5.7

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

### 6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven in raadkamer door F. van der Maden, voorzitter, J.C.J. Dute, lid jurist, H.A.M. Veneman, J. Buitenhuis, en C.A.W.M. Hertog, 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.