

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.217

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.217 van:

A., verzekeringsarts, werkzaam te B.,  
appellant, verweerder in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,  
tegen

C., wonende te D., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr.  
J.J. Weldam, advocaat te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 1 mei 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de verzekeringsarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 augustus 2020, onder nummer 20/109, heeft dat college de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, voor het gegrond verklaarde deel aan de verzekeringsarts de maatregel van berisping opgelegd en bepaald dat de beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde.

De verzekeringsarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 april 2021, waar is verschenen de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. Peet. Mr. Weldam is namens klager verschenen en heeft ter terechtzitting laten weten dat klager door persoonlijke omstandigheden niet op de terechtzitting kan verschijnen. Partijen hebben beiden hun standpunten nader toegelicht.

Het Centraal Tuchtcollege heeft na afloop van de mondelinge behandeling op 16 april 2021 de zaak in raadkamer beoordeeld en in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Wat hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“2. De feiten**

*2.1 Klager, geboren in 1962, was als adviseur en trainer werkzaam tot hij op 29 augustus 2014 uitviel in verband met psychische en cardiale klachten. Klager is vervolgens bij beslissing van 8 augustus 2016 in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, 35-80% arbeidsongeschikt verklaard. Klager heeft tegen deze beslissing bezwaar gemaakt, waarna de verzekeringsarts van het UWV een nieuw onderzoek heeft ingesteld. Op 26 januari 2017 heeft deze geconcludeerd dat er geen medische gronden zijn om van de primaire beslissing af te wijken. Bij besluit van 3*

maart 2017 (het bestreden besluit) heeft het UWV het bezwaar van klager ongegrond verklaard.

2.2 Klager heeft vervolgens aan verweerder, als zelfstandige werkzaam bij E., de opdracht verstrekt om een verzekeringsgeneeskundig advies op te stellen, in welk kader op 17 maart 2017 een spreekuurcontact heeft plaatsgevonden. Het rapport van verweerder, inclusief een Functionele Mogelijkheden Lijst, is op 5 april 2017 gereed gekomen. Verweerder heeft het volgende geconcludeerd:

“Cliënt beschikt niet over benutbare mogelijkheden, hij is volledig arbeidsongeschikt op medische gronden. Cliënt dysfunctioneert op persoonlijk en sociaal gebied als gevolg van een ernstige psychische stoornis (EPS), te weten een ernstige depressie. Subsidiar wordt gesteld dat de beperkingen van cliënt in ieder geval ernstiger zijn dan de huidige FML weergeeft. (...)”

2.3 Het rapport van verweerder is ingebracht bij het UWV met het verzoek aan de verzekeringsarts van het UWV de conclusie van verweerder in overweging te nemen en zijn oordeel te herzien. De verzekeringsarts van het UWV heeft op 9 augustus 2017 evenwel geschreven geen aanleiding te zien om het standpunt van het UWV te wijzigen. Daarbij heeft hij gewezen op vermeende ongenueanceerde uitlatingen van verweerder, aangegeven dat diens rapport vragen opriep en aangegeven dat de conclusies inconsistent zouden zijn.

2.4 Het rapport van verweerder is vervolgens ingebracht in een beroepsprocedure ten overstaan van de Rechtbank Midden-Nederland. De rechtbank verklaarde in haar uitspraak van 15 november 2017 het beroep ongegrond. Wat het rapport van verweerder betreft, overwoog de rechtbank het volgende (rov. 5.3):

“Met de verzekeringsarts bezwaar en beroep concludeert de rechtbank dat het door eiser ingebrachte tegenrapport van A. niet voldoet aan de eisen die worden gesteld aan een specialistische expertiserapportage, omdat hier niet uit blijkt dat de problematiek ten tijde van de datum in geding is onderzocht. Verder ontbreken onderzoeksbevindingen en lijkt A. zich vooral te hebben laten leiden door anamnestic verkregeven gegevens. In zoverre wordt niet voldaan aan de eis van reproduceerbaarheid. Daarnaast is zijn rapport niet eenduidig, omdat hij primair stelt dat eiser niet over benutbare mogelijkheden beschikt en subsidiar dat eiser zwaarder beperkt is dan door verweerder [toev. RTG: het UWV] wordt verondersteld. (...)”

2.5 Klager heeft tegen de uitspraak van de rechtbank hoger beroep ingesteld. In dat verband heeft hij verweerder opdracht gegeven om een aanvullende rapportage op te stellen, waarin hij de kritiek op zijn eerdere rapport zou weerleggen. Dit heeft geresulteerd in het rapport van 11 september 2019. Verweerder heeft het volgende geconcludeerd:

“Ondergetekende is van mening dat de beperkingen van cliënt zijn (in ieder geval) ernstiger zijn dan de huidige FML weergeeft. Ondergetekende heeft een aangepaste FML (...) bijgevoegd (...). Ondergetekende ziet hiermee af van de eerdere stellingname, dat cliënt volledig arbeidsongeschikt zou zijn op medische gronden, hier voor zijn de argumenten onvoldoende gebleken.

Ondergetekende pleit verder (nog steeds) voor het eventueel benoemen van een onafhankelijk deskundige (psychiater) door de Rechtbank voor een beslissende expertise.”

2.6 De verzekeringsarts van het UWV heeft op 20 september 2019 opnieuw gereageerd op het rapport van verweerder. De verzekeringsarts heeft opnieuw kritiek geuit op dat rapport en aangegeven geen aanleiding te zien zijn visie te herzien.

2.7 De rapporten van verweerder zijn ingebracht in de beroepsprocedure ten overstaan van de Centrale Raad van Beroep. De Centrale Raad van Beroep heeft in zijn

uitspraak van 28 november 2019 de aangevallen uitspraak van de rechtbank bevestigd. In zijn oordeel heeft de Centrale Raad van Beroep enkele overwegingen gewijd aan het rapport van verweerder. Zo is onder meer het volgende overwogen (rov. 4.3.2): “Het door appellant in hoger beroep ingebrachte rapport van de verzekeringsarts A. leidt niet tot een ander oordeel. Hiertoe wordt als volgt overwogen. De verzekeringsarts A. heeft de stelling, dat appellant psychisch meer beperkt is dan is aangenomen en dat een urenbeperking van twee uur per dag/tien uur per week aangewezen is geacht, niet onderbouwd. Daar komt bij dat zijn onderzoeksbevindingen zijn gebaseerd op een spreekuurcontact dat bijna zeven maanden na de datum van in geding heeft plaatsgevonden op 17 maart 2017. Bovendien zijn de bevindingen van A. (...) niet volledig consistent en is A. in zijn latere rapport teruggekomen van enkele conclusies uit het eerder rapport.”

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat

- 1) verweerder een onvolledig en onzorgvuldig onderzoek heeft verricht;
- 2) de rapporten van verweerder ondeugdelijk zijn en niet voldoende onderbouwd en conclusies bevatten die tegenstrijdig en niet consistent zijn en dat zijn rapporten niet zijn aangemerkt als een specialistische expertiserapportage.

### **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. 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 hetgeen 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. Dat verweerder niet werkzaam is binnen de sociale of particuliere verzekeringsgeneeskunde maakt dat niet anders. Hij verricht immers wel verzekeringsgeneeskundig onderzoek en adviseert en rapporteert over de arbeidsongeschiktheid van personen als gevolg van een ziekte of gebrek en over hun benutbare mogelijkheden voor algemeen gangbare arbeid.

Wat de adviezen en rapporten van verzekeringsgeneeskundigen betreft, geldt de algemene door de tuchtrechters gehanteerde norm dat het rapport de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust vermeldt, dat uit het rapport blijkt dat een onderzoeksmethode is gevolgd die geschikt is om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden, dat in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen en dat het rapport de bronnen vermeldt waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen. Daarbij komt dat de rapporteur binnen de grenzen van zijn deskundigheid moet zijn gebleven.

Volgens vaste rechtspraak toetst de tuchtrechter ten volle of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan en worden de in het rapport neergelegde conclusies getoetst aan het criterium of de des-

*kundige in redelijkheid tot zijn conclusies heeft kunnen komen. Ook deze norm is niet anders wat het handelen van verweerder betreft.*

*5.2. Een en ander in relatie gezien tot de eerste klacht van klager betreffende het door verweerder verrichte onderzoek, stelt het college vast dat in de toepasselijke verzekeringsgeneeskundige standaard 'Onderzoeksmethoden' de onderdelen van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek staan beschreven (onder 2.2). Het gaat om oriëntatie op de reeds aanwezige gegevens, een beoordelingsgesprek, gericht medisch onderzoek (lichamelijk en geestelijk), overleg met derden en onderzoek door derden. Het is echter niet noodzakelijk om alle genoemde stappen te doorlopen. Afhankelijk van de plausibiliteit en consistentie van verkregen informatie en indrukken (observaties) indiceert de verzekeringsarts de uitgebreidheid van het onderzoek. Dit kan zowel schriftelijk, telefonisch als in een persoonlijk gesprek plaatsvinden. Het is, anders gezegd, aldus aan de verzekeringsarts zelf om op basis van verkregen informatie te bepalen hoe uitgebreid hij onderzoek doet en welke onderdelen hij daarvoor inzet. Het is dan ook niet zonder meer tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder in een bepaald geval ervoor kiest zijn onderzoek te beperken tot het afnemen van de anamnese en het inzien van voorhanden zijnde medische gegevens. Het is evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar in het onderhavige geval waarin duidelijk is dat een lichamenlijk onderzoek geen toegevoegde waarde heeft en de cliënt, klager, niet onder de specialistische behandeling stond van een psychotherapeut, psycholoog of psychiater. Verweerders stelling dat de anamnese in het licht van klagers klachten en overige omstandigheden een voldoende adequaat instrument was, kan het tuchtcollege dus volgen.*

*5.3. Een en ander voorts in relatie gezien tot de tweede klacht van klager over de rapporten van verweerder, concludeert het college dat het eerste rapport c.q. advies niet aan de genoemde norm voldoet. Voor dit oordeel is redengevend dat verweerder in zijn advies niet, althans onvoldoende, heeft beargumenteerd waarom in zijn visie klager niet over benutbare mogelijkheden tot het verrichten van arbeid beschikt. Een onderbouwing op dit punt is echter, mede gelet op de strenge eisen van het Schattingsbesluit, essentieel voor de overtuiging en houdbaarheid van een conclusie, zeker als dat afwijkt van de onderbouwde conclusie van de verzekeringsarts van het UWV. Desgevraagd heeft verweerder ter zitting wel gezegd dat hij dit oordeel heeft gebaseerd op een door hem gereconstrueerd dagverhaal, maar in zijn rapportage ontbreekt elke verwijzing naar het dagverhaal. Het gevolg is dat een dergelijke conclusie niet te staven is door de tuchtrechter, maar ook niet door een instantie als het UWV of een andere rechter die moet oordelen over de mate van arbeidsongeschiktheid.*

*Redengevend is ook dat verweerder zonder nadere argumentatie 'voor twee ankers is gaan liggen' door enerzijds te concluderen dat klager geen benutbare mogelijkheden heeft en anderzijds te concluderen dat hij die wel heeft maar in mindere mate dan zou volgen uit de door het UWV opgesteld FML. Klager zou immers beperkter zijn dan volgt uit die FML. Dit niet onderbouwde tweesporenbeleid maakt dat andermaal getwijfeld kan worden aan de waarde van de conclusies; wat is nu 'het ware verhaal' en waar moeten het UWV en een rechter zich op baseren?*

*Ook het tweede rapport c.q. advies voldoet in die zin niet. Opnieuw ontbreekt het aan elke onderbouwing en maakt verweerder niet inzichtelijk waarom klager meer beperkt is dan het UWV heeft aangenomen, terwijl hij overigens ook niet heeft verklaard waarom hij zijn oordeel over het helemaal niet belastbaar zijn van klager heeft laten vallen.*

*5.4. Bovenal is redengevend voor het oordeel van het college dat beide rapporten in samenhang gezien en in relatie tot hetgeen verweerder ter zitting heeft verklaard, het beeld geven van een deskundigenadvies dat vooral is ingegeven door de wens*

*klager ter wille te zijn maar met de kanttekening dat die wens ten koste is gegaan van de objectiviteit van verweerder. Dat valt ondanks de goede bedoelingen te betreuren, want personen als klager, die zich wenden tot een geregistreerd verzekeringsarts, zijn vooral en in de eerste plaats gebaat bij een objectief, deskundig en inzichtelijk oordeel dat kan dienen als volwaardige tegenhanger van een ander oordeel.*

*5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.*

*5.6. Wat de op te leggen maatregel betreft, kent het college enerzijds betekenis toe aan de goede bedoeling van verweerder, maar anderzijds ook aan het feit dat hij twee rapporten heeft geschreven die de toets der kritiek niet kunnen doorstaan en zijn objectiviteit en deskundigheid onvoldoende heeft bewaakt. De maatregel van een berisping is hiervoor passend en geboden.*

*5.7. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op na te melden wijze, een en ander met weglating van de namen, voornamen en woonplaatsen van de in de beslissing genoemde personen alsmede van de daarin voorkomende andere gegevens die omtrent deze personen een aanwijzing bevatten. ”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

#### *Procedure*

4.1 Het beroep van de verzekeringsarts is gericht tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel 2 en de aan hem opgelegde maatregel. De verzekeringsarts wil met het beroep bereiken dat klachtonderdeel 2 alsnog ongegrond wordt verklaard en de bestreden beslissing wordt vernietigd. Indien het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat klachtonderdeel 2 wel gegrond is, heeft de verzekeringsarts het Centraal Tuchtcollege verzocht te volstaan met een gegrondverklaring zonder oplegging van een maatregel, dan wel een lichtere maatregel dan de berisping op te leggen.

4.2 Klager heeft in beroep verweer gevoerd en heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht om het beroep te verwerpen. Tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel 1 heeft klager geen incidenteel beroep ingesteld, zodat dit klachtonderdeel in beroep niet meer aan de orde is.

#### *Beoordeling*

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. 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 16 april 2021 is dat debat voortgezet.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege komt ten aanzien van klachtonderdeel 2 ook tot het oordeel dat dit klachtonderdeel gegrond is en verenigt zich met de overwegingen onder 5.3 tot en met 5.5. in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

#### *Hoogte van de maatregel*

4.5 De rapporten van de verzekeringsarts voldoen niet aan de daarvoor geldende norm, hetgeen de verzekeringsarts in beroep erkent. De verzekeringsarts heeft zowel in de stukken als op de terechtzitting in beroep inzicht getoond in het onjuiste van zijn handelen en heeft verklaard hier lering uit te hebben getrokken. Hij heeft oprecht spijt betuigd en aangegeven dat hij in de toekomst een andere werkwijze zal hanteren. Dit alles komt bij het Centraal Tuchtcollege overtuigend over. Bij het bepalen van de op te leggen maatregel betreft het Centraal Tuchtcollege ook het feit dat de verzekeringsarts in zijn lange loopbaan als arts nog niet eerder is geconfronteerd met een tuchtrechtprocedure of een gegronde verklaarde tuchtklacht. Alles overziend is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat kan worden volstaan met het opleggen van de maatregel van waarschuwing.

4.6 Het voorgaande betekent dat als volgt zal worden beslist.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
vernietigt de beslissing waarvan beroep, uitsluitend voor zover daarbij aan de verzekeringsarts de maatregel van berisping is opgelegd en de publicatie van de beslissing is gelast;

en doet in zoverre opnieuw recht:

legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op en ziet af van publicatie van de beslissing;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter,

Y. Buruma en M.W. Zandbergen, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en W.A. Faas, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 april 2021.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.