

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/2512

Uitspraak: 5 juli 2021

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 4 september 2020 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde [C] te [D]

tegen:

[E]
verzekeringsarts
werkzaam te [F]
verweerster
gemachtigde mr. A.B. Schippers-Juergens te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de machtiging van klaagster, waarin zij de heer [C] machtigt namens haar op te treden in deze procedure
- het verweerschrift
- de brief van 31 mei 2021 van de gemachtigde van klaagster (met bijlage)
- de pleitnotitie van verweerster, overhandigd ter zitting
- het slotwoord van verweerster, overhandigd ter zitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 4 juni 2021 behandeld. Verweerster was aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde. In genoemde brief van 31 mei 2021 heeft de gemachtigde van klaagster het volgende geschreven: *“Inzake de zitting van 4 juni 2021*

wijs ik u erop dat er van deze zijde geen sprake zal zijn van een proces vertegenwoordiging.”

Ook klaagster is, hoewel via haar gemachtigde behoorlijk opgeroepen, niet ter zitting verschenen.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om de vraag of verweerster bij haar medische rapportages in het kader van bezwaar en beroep heeft gehandeld als redelijk bekwaam en redelijk handelend verzekeringsarts. Daarbij zijn de volgende feiten van belang.

2.1. Klaagster, geboren in 1968, heeft zich op 3 april 2017 bij haar werkgever ziek gemeld in verband met vermoeidheidsklachten bij hartritmestoornissen. Zij is daarvoor behandeld door een cardioloog en zij heeft op 12 mei 2017 en 18 oktober 2017 een ablatie gehad. Daarna heeft zij van januari 2018 tot april 2018 hartrevalidatie gevolgd, zonder duidelijke verbetering. De behandelend cardioloog heeft haar vervolgens verwezen naar een cardioloog werkzaam in een ander ziekenhuis.

2.2. Klaagster heeft op 27 november 2018 deze cardioloog bezocht. Naar aanleiding van dit poliklinisch bezoek schreef deze cardioloog op 29 november 2018 aan de huisarts van klaagster onder meer het volgende (alle citaten zijn inclusief eventuele taal- en typefouten):

“Conclusie:

Niet cardiaal beperkt i.e.z.. Mi autonome dysregulatie/CVS? (Niet gerelateerd aan de ablaties i.e.z. door de ingrepen zelf, maar tgv minder doen door hartklachten, waardoor steeds minder belasting en daarmee conditieverlies (“gaat te paard, komt te voet”). DD: post traumatisch stressyndroom (door de ablaties): lijkt gezien anamnese wat minder waarschijnlijk.

Neiging tot Hypertensie?

Versnelde sinusritme (maar op holter goede gemiddelde HF) in eerste instantie door PVI, maar in stand gehouden door matige conditie.

Uitgebreid met pte en vriendin/collega besproken. Als er geen direct lichamelijke oorzaak is/wordt gevonden (en tot nu toe reeds uitgebreid gezocht) dan helpt waarschijnlijk alleen zeeer geleidelijke opvoering van inspanning, NB: niet alleen wandelen, maar ook gehele lichaam. Daar is dan echter wel een langdurig revalidatie programma (begeleiding!!) soms 2-3 jaar) voor noodzakelijk.

(...)

Evt. consult [naam], cardioloog en veel ervaring met CVS-patienten, [naam] (...).”

2.3. Op 11 januari 2019 heeft klaagster een WIA-uitkering aangevraagd. Op 19 februari 2019 heeft een verzekeringsarts van het UWV een medisch onderzoeksverslag opgesteld met een opgaaf van beperkingen en daarna is klaagster gezien door een arbeidsdeskundige.

2.4. Het UWV heeft op 5 maart 2019 als volgt beslist:

“U kunt per 1 april 2019 geen WIA-uitkering krijgen. Uit het oordeel van arts en arbeidsdeskundige blijkt dat u meer dan 65% kunt verdienen van het loon dat u verdiende voordat u ziek werd. U bent 34,26% arbeidsongeschikt. Dat is minder dan 35%. U kunt daarom geen WIA-uitkering krijgen.”

2.5. Klaagster heeft op 19 maart 2019 een cardioloog van een stichting op het terrein van de cardiologie (hierna: de stichting) bezocht. Bij klaagster is aldaar de diagnose ME/CVS in een matige tot ernstige vorm gesteld.

2.6. De gemachtigde van klaagster heeft op 10 april 2019 bezwaar gemaakt tegen de beslissing van het UWV van 5 maart 2019. In die bezwaarprocedure is namens klaagster een reactie van de stichting van 22 mei 2019 ingebracht.

2.7. Verweerster, werkzaam als verzekeringsarts bezwaar en beroep bij het UWV, heeft op 7 oktober 2019 een medische rapportage opgesteld. In deze rapportage staat, voor zover hier van belang, het volgende (het college heeft daarin een passage vetgedrukt aangegeven):

“6. Heroverweging/beschouwing

Op basis van de beschikbare gegevens zie ik geen aanleiding de door de primaire verzekeringsarts beschreven medische belastbaarheid te wijzigen.

Ten aanzien van het standpunt van werknemer, dat er meer beperkingen dienen te zijn op basis van de diagnose CVS, wordt in bezwaar gesteld dat dit onvoldoende gevolgd kan worden.

Hiervoor zijn de volgende argumenten:

Cliënt is ziek gemeld op basis van cardiale klachten, namelijk evidente hartritmestoornissen. Deze zijn door de reguliere cardioloog uitgebreid gevolgd, behandeld en onderzocht. Cliënt is door diverse cardiologen onderzocht, ook door de specifieke vrouwen cardioloog in Nijmegen, waarbij verder geen afwijkingen zijn vastgesteld en cliënt uiteindelijk voldoende behandeld is met gebruikte medicatie. Bij diverse onderzoeken nadien is er af en toe nog wel sprake van PVC's of een kortdurend versneld ritme, maar het atriumfibrilleren, waar cliënt aanvankelijk mee kwam, is middels ablatio en medicatie voldoende hersteld.

De vergaande vermoeidheidsklachten, die cliënt nog steeds nadien heeft ervaren, kunnen door de cardioloog onvoldoende verklaard worden, waarbij deze aangeeft dat er waarschijnlijk sprake is van onvoldoende conditie door onvoldoende te doen. De reguliere cardioloog stelt dan ook voor dat er een uitgebreid revalidatie- en trainingsprogramma dient te worden opgestart. Daarbij wordt nog af en toe een versneld sinusritme gezien, wat door de cardioloog eveneens wordt toegeschreven aan de grote inactiviteit van cliënt. Cliënt start echter dit programma niet.

Kijkend naar de cardiologische informatie, is er dus sprake van in feite een gestabiliseerde situatie na hartritmestoornissen, waarbij in feite ook weinig specifieke beperkingen nog aan de orde hoeven te zijn.

Desondanks gaat de verzekeringsarts nog zeer ver mee met cliënt omdat deze vergaande vermoeidheidsklachten claimt, die echter onvoldoende kunnen worden verklaard vanuit een medische optiek. Wel mogelijk vanuit inactiviteit als reactie op de hartklachten, echter, helemaal medisch objectiveerbaar is het niet.

De verzekeringsarts geeft diverse beperkingen aan, zowel op het niveau van spanning, stress en tempodruk, alsook bij fysieke belasting, alsook in een urenbeperking waarmee cliënt 4 uur per dag in licht aangepast werk werkzaam zou moeten zijn en 4 uur per dag zou kunnen rusten. Op basis van uitgebreide aanwezige medische informatie van de cardioloog is dit ook ruim voldoende te achten.

Vervolgens wordt in bezwaar aangevoerd dat de hele cardiologische diagnostiek onjuist is geweest en dat er sprake is van een chronisch-vermoeidheidsyndroom. Ik kan dit niet geheel volgen, gelet op de uitgebreide informatie van de cardioloog die toch aanwezig is geweest, maar laat dat verder aan cliënt en gemachtigde.

Vervolgens wordt uitgebreid betoogd en beargumenteerd door gemachtigde dat cliënt een ernstige vorm heeft, waarbij zij zelfs bijna bedgebonden zou moeten zijn en tot niks

komt. Opvallend is ook dat cliënt alleen maar adviezen krijgt nu om nóg minder te doen, hetgeen volledig ingaat tegen de reguliere medische advisering.

Uit de aanvullende verslaglegging van de stichting [naam stichting] worden diverse conclusies getrokken op basis van testen die op zijn minst discutabel zijn, dan wel niet onder het reguliere medische onderzoek en de reguliere medische zorg vallen.

Een stappenteller meegeven aan iemand is absoluut geen medisch onderzoek, waarbij het feit dat ze minder dan 2000 stappen per dag zet, absoluut geen medisch onderbouwd bewijs is dat cliënt ook niet meer kan dan dat. Of dat hierdoor sprake dient te zijn van een medische diagnose.

Dit is alleen maar wat zij doet.

Om daaraan de conclusie te verbinden dat er sprake is van een ernstige vorm van CVS, met allerlei beperkingen van dien, is onvoldoende medisch te herleiden.

(...)

Daarbij wil ik wel stellen dat een van de eerste punten van de diagnostiek van CVS is dat er geen andere medische diagnose of oorzaak aan ten grondslag mag liggen aan de klachten. Het is duidelijk dat er bij cliënt sprake is van een uitgebreide cardiale pathologie in de voorgeschiedenis, waarmee de huidige diagnose tot CVS dan ook niet volledig volgens de richtlijnen tot stand is gekomen.

(...)

Verder wil ik nog wel aanvoeren over de stichting [naam] 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 [naam] biedt geen enkele zorg, maar trekt vergaande conclusies op basis van diverse testen die niet medisch of wetenschappelijk onderbouwd zijn. Er wordt ook geen gebruikgemaakt van controlegroepen. 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 [naam].

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

Ook dit maakt dat de uitspraken en adviezen, die vanuit de stichting [naam] in deze zaak worden ingebracht, in deze zin ook onvoldoende medische relevant kunnen worde geacht.

Ten aanzien van het standpunt van werknemer, dat ze nooit meer beter zal worden, wordt in bezwaar gesteld dat dit onvoldoende kan worden gevolgd.

Hiervoor zijn de volgende argumenten:

Reguliere behandeling ligt nog steeds voor, zoals ook door de eigen cardioloog is aangegeven, waarbij ik wil verwijzen naar activering, revalidatie, cognitieve therapie etc. Deze zijn onvoldoende toegepast.

(...)

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 relevante informatie van behandelaar meegewogen in de primaire beoordeling, hetgeen voldoende zorgvuldig is te achten.

De door betrokkene in bezwaar ingebrachte medische informatie geeft onvoldoende nieuwe medische feiten.

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

(...)

2.8. Bij brief van 5 november 2019 heeft het UWV het bezwaar ongegrond verklaard.

2.9. Namens klaagster is daartegen beroep ingesteld bij de rechtbank. Daarbij is door klaagster een reactie van de stichting van 14 november 2019 op het rapport van verweerster gevoegd.

2.10. In het kader van deze beroepsprocedure heeft verweerster op 14 januari 2020 een medische rapportage uitgebracht. Daarin staat, voor zover van belang, het volgende:

“6. Beschouwing/ Argumentatie:

In het beroepschrift worden geen nieuwe medische feiten over cliënt naar voren gebracht. Er wordt gesteld dat sprake is van CVS, er wordt verwezen naar algemene protocollen en adviezen daarover vanuit VWS.

Vervolgens worden in een aanvullende reactie van een cardioloog van Stichting [naam] evenmin nieuwe medische feiten over cliënt naar ingebracht. Er worden algemene theorieën ingebracht over CVS, die reeds bekend waren uit de vorige beoordeling.

(...)

Over de overige opmerkingen van de cardioloog van St [naam] die niet over de medische inhoud van cliënt gaan- wil ik hierbij nadrukkelijk aangegeven dat het nooit de intentie is geweest om enige laster over Stichting [naam] aan te geven.

Er is sprake van een andere visie over de conclusies die verbonden worden aan de diverse onderzoeken, waarbij het UWV in dezen een andere mening heeft.

Dat wil niet zeggen dat de diverse informatie die Stichting [naam] heeft ingebracht in bezwaar zomaar terzijde is gelegd. Deze is wel degelijk meegewogen, maar heeft niet geleid tot een andere zienswijze ten aanzien van de medisch objectiveerbare beperkingen.

Er is wel degelijk, nu in bezwaar en beroep wordt gesteld dat er sprake is van CVS (wat ten tijde van de primaire beoordelingen niet als diagnose is genoemd), alsnog, kijkend naar het CVS-protocol, voldoende alles meegewogen. Er is een kritische toets toegepast over de medische gegevens, waarbij uitgebreide informatie van de eerder behandelend cardioloog uit 2018 is meegewogen, waarbij ook de visie van Stichting [naam] in dezen is meegewogen. Daarbij is cliënt ook nog gezien bij de hoorzitting, en is cliënt ook gezien op het spreekuur van de primaire verzekeringsarts, waarbij in die zin conform de richtlijn en het protocol voldoende alles is meegewogen.

(...)

7. Conclusie:

Het beroepschrift en reactie van cardioloog geven geen aanleiding om te komen tot andere beperkingen of andere medische belastbaarheid.”

2.11. Door de stichting is bij brief van 26 januari 2020 gereageerd op de medische rapportage van verweerster van 14 januari 2020.

2.12. Bij uitspraak van de rechtbank van 4 september 2020 is het beroep van klaagster ongegrond verklaard. Tegen die uitspraak heeft klaagster hoger beroep ingesteld bij de Centrale Raad van Beroep.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij de grenzen van het betamelijke en haar eigen grenzen als verzekeringsarts heeft overschreden, aangezien zij in haar rapportages:

1. de medisch erkende ziekte CVS/ME feitelijk heeft weggeschreven en zelfs heeft toegeschreven aan een gebrek aan conditie van klaagster;
2. de door de stichting verrichte testen als “op zijn minst discutabel” heeft aangeduid;
3. het gebruik van de stappenteller ten onrechte heeft gekwalificeerd als zijnde geen medisch onderzoek;
4. laster en smaad heeft geuit richting de stichting en de door de stichting verrichte onderzoeken in diskrediet heeft gebracht;
5. ten onrechte heeft aangegeven dat klaagster door de ablatio en de medicatie hersteld zou zijn;
6. niet objectief is en de grenzen van de Wet op de medische keuringen met voeten heeft getreden.

Klaagster voert ter onderbouwing van haar verwijten aan dat de stichting bij haar de diagnose matig tot ernstige CVS/ME heeft gesteld. Zij wijst er daarnaast op dat de stichting ook heeft gereageerd op de stellingname van het UWV, maar in feite op de rapportages van verweerster. Volgens klaagster is de opstelling van verweerster ten opzichte van de stichting en specialisten op het gebied van CVS/ME bijzonder, omdat het er meer op lijkt dat de uitkomsten van de onderzoeken van de stichting verweerster niet welgevallig zijn.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft, anders dan klaagster stelt, in haar rapportages wel aangegeven dat bij klaagster sprake was van medisch objectiveerbare pathologie in de zin van CVS met hierdoor ook functionele beperkingen. Daarbij heeft zij over de vergaande vermoedingsklachten opgemerkt dat de cardioloog heeft aangegeven dat er waarschijnlijk sprake was van onvoldoende conditie en onvoldoende doen.

Wat betreft de door de stichting verrichte testen heeft verweerster inderdaad aangegeven dat deze medisch inhoudelijk van beperkte waarde waren. De reden hiervoor is dat deze onderzoeken niet evidence based zijn en medische validering missen.

Verweerster bestrijdt laster en smaad richting de stichting te hebben geuit in haar verslaglegging. Zij heeft, onderbouwd met informatie van de behandelend artsen en door haar zelf opgezochte aanvullende informatie, aangegeven dat de diagnostiek en adviezen van de stichting onvoldoende medisch onderbouwd kunnen worden. Hierbij heeft verweerster gebruik gemaakt van de geldende richtlijn CVS uit 2013, achtergrondinformatie over de toegepaste onderzoeken, uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over deze onderzoeken en gegeven adviezen in relatie tot belastbaarheid, ervaringen van collega verzekeringsartsen met de informatie/adviezen van de stichting. In haar rapportages heeft verweerster aangegeven dat de diagnose CVS volgens de richtlijn alleen mag en kan worden gesteld indien er geen enkele – medische – oorzaak of aanleiding voor de klachten aanwezig is. In het geval van klaagster is er in aanvang sprake geweest van cardiale pathologie.

Wat betreft het verwijt dat zij in haar rapportages niet binnen de Wet op de medische keuringen is gebleven, wijst verweerster erop dat deze wet niet van toepassing is op beoordelingen door een verzekeringsarts in het kader van bezwaar en beroep. Door in haar verslag aan te geven op basis van welke argumenten zij geen aanleiding zag om de door de primaire verzekeringsarts beschreven medische belastbaarheid te wijzigen, heeft zij juist wel objectiviteit betracht door een onderbouwing te geven voor haar oordeel. Verweerster erkent dat zij, vanuit haar wens haar conclusies goed te onderbouwen, mogelijk deels buiten de strikte kaders van een feitelijke medische beoordeling van de belastbaarheid van klaagster heeft beargumenteerd. Zij heeft niet alleen de diverse medische informatie kritisch en zorgvuldig getoetst, maar daarbij ook enig kritisch geluid laten horen ten aanzien van de onderzoeksmethodes en adviezen van de stichting. Haar enige doel hierbij was om haar medisch inhoudelijke argumenten zorgvuldig te onderbouwen en kracht bij te zetten. Hoewel dit inhoudelijk niet afdoet aan de genoemde feitelijkeheden die algemeen bekend zijn, was het achteraf gezien inzichtelijker en zorgvuldiger geweest als zij hierbij gebruik had gemaakt van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit zal verweerster als verbeterpunt in haar toekomstige beoordelingen en rapportages zeker meenemen.

Tot slot merkt verweerster op dat zij het betreurt dat klaagster haar verrichtingen als negatief heeft ervaren. Verweerster is echter van mening dat zij het verzekeringsgeneeskundige onderzoek van 7 oktober 2019 en 14 januari 2020 serieus en deugdelijk heeft voorbereid en conform de geldende beleidsregels heeft uitgevoerd en gerapporteerd. Ook is zij van mening dat zij heeft gehandeld conform de voor haar beroepsgroep geldende richtlijnen, normen en waarden en dat zij zich als verzekeringsarts professioneel en onafhankelijk heeft opgesteld.

5. De overwegingen van het college

5.1. Het college dient te beoordelen of verweerster bij het uitbrengen van beide rapportages 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.

Rapportages zoals door verweerster uitgebracht worden volgens vaste jurisprudentie van de het Centraal Tuchtcollege aan de volgende criteria getoetst:

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 de beide onderzoeken door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kunnen doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapporten wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot haar conclusies heeft kunnen komen.

Met inachtneming van deze maatstaf zal het college de klachtonderdelen beoordelen.

Klachtonderdelen 1, 2, 3, 5 en 6

5.2. Deze klachtonderdelen komen er in de kern op neer dat verweerster op diverse punten in haar rapportages niet objectief is geweest en lenen zich voor een gezamenlijke beoordeling.

Zoals verweerster in haar rapport van 7 oktober 2019 heeft aangegeven, diende zij als verzekeringsarts bezwaar te beoordelen of er een noodzaak was om af te wijken van het oordeel van de primaire verzekeringsarts ten aanzien van de opgestelde medische belastbaarheid (FML)/prognose. Diezelfde vraag lag ter beoordeling voor in het door verweerster als verzekeringsarts in beroep geschreven rapport van 14 januari 2020. Het gaat in deze zaak dus niet om een medische keuring van klaagster. De Wet op de medische keuringen is daarom niet van toepassing. Voor zover klaagster erover klaagt dat verweerster deze wet niet heeft gevolgd, is klachtonderdeel 6 ongegrond.

Anders dan klaagster stelt, is verweerster in beide rapportages ervan uitgegaan dat bij klaagster sprake was CVS/ME. Ook heeft verweerster niet zelf geconcludeerd dat de ernstige vermoeidheidsklachten van klaagster een gevolg zijn van een gebrek aan conditie van klaagster of dat klaagster door de ablatio en medicatie genezen zou zijn. Verweerster wijst er terecht op dat de vermelding van deze conclusies in haar rapport is gebaseerd op informatie van de door klaagster geconsulteerde cardiologen. De brieven van de cardiologen met daarin deze conclusies zijn door verweerster ook in haar rapportage van 7 oktober 2019 vermeld. Ook de klachtonderdelen 2, 3, 5 en het resterende gedeelte van 6, zijn daarom ongegrond.

De klacht dat verweerster de ziekte CVS/ME niet erkent en heeft weggeschreven, klachtonderdeel 1, is evenmin gegrond. Uit de beide rapportages blijkt dat verweerster op grond van de informatie van de behandelende cardiologen alsook de door klaagster ingebrachte informatie van de stichting heeft beoordeeld of dit moet leiden tot wijziging van de gestelde belastbaarheid van klaagster. Verweerster heeft in haar rapportages, meer in het bijzonder in haar rapport van 7 oktober 2019, gemotiveerd aangegeven waarom zij tot een andere beoordeling dan de stichting komt. Dat verweerster tot een andere beoordeling kwam, betekent niet dat zij niet objectief is of de ziekte geheel heeft weggeschreven. Verweerster wijst er terecht op dat zij als verzekeringsarts in bezwaar en beroep gebonden is aan de geldende richtlijn "Diagnose, behandeling en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)" uit 2013. Volgens die richtlijn mag de diagnose CVS/ME alleen worden gesteld als er geen andere medische oorzaak voor de klachten is. Verweerster heeft in haar beide rapportages erop gewezen dat bij klaagster sprake is geweest van cardiale klachten en ten gevolge daarvan inactiviteit. Op grond daarvan komt zij vervolgens zowel in bezwaar als in beroep tot de conclusie dat er geen aanleiding is de door de primaire verzekeringsarts vastgestelde belastbaarheid te wijzigen. In beide rapportages is inzichtelijk hoe verweerster tot haar conclusie is gekomen en is ook op consistente wijze uitgezet op welke gronden deze conclusie steunt. Deze klachtenonderdelen zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 4

5.3. Dit klachtonderdeel ziet op de hiervoor onder 2.7. vetgedrukte passage uit het rapport van 7 oktober 2019. Verweerster heeft erkend dat zij wat betreft het in diskrediet brengen van de stichting te ver is gegaan in haar uitspraken en zij realiseert zich dat dit handelen incorrect en laakbaar is geweest. In haar verweerschrift en ter zitting heeft verweerster erop gewezen dat zij vanuit haar professionele nieuwsgierigheid naar CVS/ME veel onderzoek heeft verricht om te komen tot een zorgvuldige weging en toetsing.

Het college is van oordeel dat uit haar rapport blijkt dat verweerster de door klaagster aangereikte informatie van de stichting serieus heeft onderzocht en gewogen, maar dat doet er niet aan af dat zij in de gewraakte passage buiten het bestek van de haar

voorgelegde beoordeling en daarmee buiten haar deskundigheid is getreden. Dit klachtonderdeel is gegrond.

De maatregel

5.4. Als een klacht(onderdeel) gegrond is, dient in beginsel een maatregel te worden opgelegd. Het college acht het opleggen van een maatregel in dit geval echter niet geïndiceerd. Daarbij neemt het college in aanmerking dat verweerster zich bewust is van de laakbaarheid van haar uitingen. Daarnaast is aan verweerster bij uitspraak van 14 december 2020 van dit tuchtcollege voor dezelfde passage in een rapport betreffende een andere cliënt de maatregel van waarschuwing opgelegd. Het is duidelijk dat verweerster bij het schrijven van haar beide rapportages in deze zaak met dat oordeel geen rekening heeft kunnen houden. Gelet op het feit dat verweerster zich bewust is van de onjuistheid van haar handelen op dit punt en heeft aangegeven dat zij zich in de toekomst zal onthouden van het doen van dergelijke uitspraken, mist het opleggen van een maatregel het daarmee beoogde doel.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ten aanzien van klachtonderdeel 4 gegrond;
- legt op grond van de onder 5.4. vermelde omstandigheden geen maatregel op;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door H.A.W. Vermeulen, voorzitter, P.P.M. van Reijssen, lid-jurist, S. Zwikker, N.K.M. van der Plas en J.C.F. Schellekens, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.W.M. Dirksen, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 5 juli 2021 in aanwezigheid van de secretaris.