

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3842

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 25 oktober 2022 naar aanleiding van de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen

**C**,  
arts,  
werkzaam te D,  
verweerster, hierna ook: de arts,  
gemachtigde: mr. A.B. Schippers-Juergens, werkzaam te Amsterdam.

### 1. De procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- 1.2 Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

### 2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klaagster is in 2019 ziek geworden. In oktober 2021 heeft de arts in het kader van een aanvraag voor een WIA-uitkering een rapport opgesteld over de benutbare mogelijkheden van klaagster per januari 2021.

2.2 Klaagster is ontevreden over de werkwijze en het rapport van de arts. Zij maakt haar verschillende verwijten. Volgens klaagster heeft de arts haar gezondheid in gevaar gebracht en is zij ernstig beschadigd door de in de rapportage opgenomen opmerkingen over haar psyche en gedrag. De arts heeft de klacht tegengesproken.

2.3 Het college komt tot het oordeel dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is in november 2019 ziek gemeld voor haar werk. Sinds de datum van ziekmelding was de bedrijfsarts steeds van mening dat er sprake was van een situatie van 'geen benutbare mogelijkheden'. Klaagster heeft bij het UWV in februari 2021 een aanvraag ingediend voor een WIA-uitkering met verkorte wachttijd. Een van de eisen om hiervoor in aanmerking te komen is dat verbetering van de belastbaarheid uitgesloten dient te zijn. Een verzekeringsarts heeft deze claimbeoordeling verricht en daarvan een rapport uitgebracht, gedateerd april 2021. Deze verzekeringsarts

concludeerde dat er op dat moment geen benutbare mogelijkheden waren, maar dat verbetering van de belastbaarheid niet uitgesloten was. Op grond daarvan werd deze aanvraag voor een verkorte wachttijd afgewezen. Klaagster heeft vervolgens in april 2021 bezwaar aangetekend tegen die afwijzing, met onder andere als bezwaarpunt de eerste arbeidsongeschiktheidsdatum. De verzekeringsarts bezwaar en beroep (B&B) zag reden om die datum ‘terug te leggen’ van november 2019 naar januari 2019. Hierdoor had klaagster alsnog de wettelijke wachttijd van 104 weken volgemaakt. Er diende vervolgens een reguliere WIA-beoordeling gedaan te worden per datum einde wachttijd, januari 2021.

3.2 In dat kader heeft de arts, in opleiding tot verzekeringsarts en werkzaam bij het UWV, een sociaal-medische beoordeling gedaan. De vraagstelling luidde onder meer: “Heeft de cliënt per januari 2021 verminderde benutbare mogelijkheden als gevolg van ziekte of gebrek?” De arts heeft in oktober 2021 haar verzekeringsgeneeskundige rapportage opgemaakt, met als conclusie dat er geen benutbare mogelijkheden waren per de datum einde wachttijd. Er werd een zogeheten fictieve Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) opgesteld door de arts, waarin is vermeld dat klaagster het grootste deel van de dag langdurig bedlegerig is, dat er geen benutbare mogelijkheden zijn en dat er geen beoordelingspunten zijn gescoord en geen toelichtingen zijn gegeven. In januari 2022 heeft de arts in het kader van het correctierecht van klaagster een aanvullend rapport opgemaakt, waarbij een passage in het eerste rapport is gecorrigeerd. De conclusies zijn daarbij niet gewijzigd.

3.3 Het door de arts opgestelde rapport van oktober 2021 en het aanvullende rapport van januari 2022 zijn getoetst, akkoord bevonden en gecontrasigneerd door een verzekeringsarts die optrad als de supervisor van de arts. Tegen deze verzekeringsarts heeft klaagster ook een klacht ingediend.

#### **4. Wat houdt de klacht in?**

Volgens klaagster heeft de arts onzorgvuldig gehandeld, omdat zij – samengevat en zakelijk weergegeven –:

1. zonder klaagster zelf gesproken, gezien of onderzocht te hebben, een oordeel geveld heeft over de psyche, het gedrag en de gezondheid van klaagster;
2. met terugwerkende kracht, zonder medisch onderzoek, een uitspraak over de belastbaarheid van klaagster heeft gedaan;
3. geen actuele informatie heeft ingewonnen bij de behandelaren van klaagster om een fictieve FML op te stellen met datum januari 2021;
4. het rapport niet in begrijpelijke taal heeft opgesteld en klaagster ernstige schade heeft toegebracht door bepaalde passages in de beschouwing van het rapport;
5. de belastbaarheid van klaagster in de fictieve FML onjuist heeft weergegeven;
6. ten onrechte een behandeling heeft geadviseerd, waardoor het bestaande behandelprogramma wordt verstoord;
7. ten onrechte geen kennis heeft genomen van het rapport van de bezwaarverzekeringsarts, die reden heeft gezien de eerste arbeidsongeschiktheidsdag 10 maanden naar voren te verschuiven;
8. inconsistent dan wel onjuist heeft gerapporteerd over de ADL-afhankelijkheid van klaagster, over haar aandoening en over haar prognose;
9. ten onrechte geen gebruik heeft gemaakt van relevante literatuur of de richtlijn CRPS-I en ondeskundig is op dit gebied.

#### **5. Wat is het verweer?**

De arts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

## **6. Wat zijn de overwegingen van het college?**

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

6.1. De vraag is of de arts heeft gehandeld zoals van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame en redelijk handelende' arts. De arts was in opleiding tot verzekeringsarts en heeft, naast die van de supervisor, een eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de wetenschappelijke inzichten ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg om een tuchtrechtelijk verwijt vast te stellen.

6.2. Bezien in het licht van de klachtonderdelen dient het college te beoordelen of het door de arts opgestelde rapport van oktober 2021 voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Daarbij 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.

6.3. 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 haar conclusie heeft kunnen komen.

*Klachtonderdelen 1, 2 en 3 – uitspraak gedaan over (de belastbaarheid van) klaagster, zonder haar zelf gezien/onderzocht te hebben of actuele medische informatie in te winnen bij de behandelaren*

6.4 De arts heeft klaagster inderdaad niet zelf gezien of gesproken. Dat klaagster dit wel graag had gewild, is begrijpelijk, maar de arts was hier niet toe verplicht. Zij heeft terecht kunnen beslissen dat een persoonlijk (spreekuur)contact niet of nauwelijks van toegevoegde waarde zou zijn voor haar beoordeling. Klaagster was relatief kort voor januari 2021 beoordeeld in het kader van de WIA-aanvraag om een deskundigenoordeel en na januari 2021 was klaagster nog gezien in het kader van de bezwaarprocedure. De arts heeft in haar rapport uitdrukkelijk vermeld dat er op grond van de haar ter beschikking staande gegevens geen reden was om aan te nemen dat de belastbaarheid van klaagster in de tussentijd gewijzigd was. Het college is dit met de arts eens, en ook dat er uitgebreide en voldoende gegevens betreffende de (medische) situatie van klaagster per januari 2021 beschikbaar waren. Er was dan ook geen noodzaak om actuele medische informatie in te winnen. De arts heeft de beschikbare gegevens samengevat weergegeven in haar rapportage. De datum januari 2021 was op dat moment – oktober 2021 – inmiddels al ruim gepasseerd, zodat er niet aan te ontkomen was dat er een beoordeling plaats diende te vinden met terugwerkende kracht. Het is dan ook te rechtvaardigen dat de arts haar beoordeling 'op de stukken' heeft verricht (zie ook het Rapportageprotocol verzekeringsgeneeskunde, Lisv maart 1999, en de Onderzoeksmethoden Standaard, Lisv oktober 2000); dit is onder de gegeven omstandigheden ook gebruikelijk. De arts

heeft ook in het rapport uitgelegd dat en waarom een (lichamelijk) onderzoek geen toegevoegde waarde had. Daarbij heeft zij er in haar rapport blijk van gegeven kennis te hebben genomen van alle van belang zijnde stukken. Ook heeft zij haar beoordeling vooral gebaseerd op de gegevens die dicht bij de datum einde wachttijd januari 2021 lagen, te weten:

Het is dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de arts geen persoonlijk contact met klagster heeft gezocht en geen nadere medische informatie heeft opgevraagd.

6.5 Het college overweegt nog dat het wel kan volgen dat sommige termen, beschouwingen en oordelen die in het rapport en de FML worden gebruikt voor klagster onplezierig zijn om te lezen. Het is duidelijk dat het feit dat klagster zelf niet is gezien eraan bijdraagt dat zij zich daar niet in herkent en zich, ondanks dat zij in aanmerking is gekomen voor een WIA- en een IVA-uitkering, niet gehoord en gezien voelt in een voor haar heel belangrijke kwestie. In zoverre is het argument dat een spreekuurcontact te belastend zou zijn voor een cliënt niet erg overtuigend. De negatieve ervaring van klagster is waarschijnlijk voor een belangrijk deel te verklaren door de specifieke, voor leken niet eenvoudig te doorgronden materie van de verzekeringsgeneeskunde, met een zeker bijbehorend jargon en termen die niet hetzelfde betekenen als in het normale spraakgebruik. Dat kan erg technisch en afstandelijk overkomen. De arts heeft daarover in het mondeling vooronderzoek ook uitleg gegeven. Zo wordt onder 'lopen' ook het zich voortbewegen in een rolstoel begrepen. De terminologie is daardoor voor een betrokkene niet altijd goed te volgen en dit kan gemakkelijk tot misverstanden leiden. Mede in dat licht zou het wenselijk zijn dat cliënten beter zouden worden geïnformeerd over de werkwijze van het UWV en, als dat aan de orde is, dat en waarom er een beoordeling zal plaatsvinden uitsluitend op basis van de stukken. Dat dit bij klagster niet gebeurd is, levert echter geen tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van de arts op, te meer omdat zij er geen rekening mee hoefde te houden dat klagster ontevreden zou zijn met de conclusies van het rapport, die in het licht van de aanvraag van een WIA- en IVA-uitkering gunstig waren voor klagster.

Gelet op het bovenstaande zijn de klachtonderdelen 1, 2 en 3 kennelijk ongegrond.

*Klachtonderdeel 4 – geen begrijpelijke taal en schade toegebracht door bepaalde passages in de beschouwing van het rapport*

6.6 Voor dit klachtonderdeel verwijst het college naar wat hiervoor onder 6.5 is overwogen. Uit het klaagschrift blijkt verder niet duidelijk op welke passages klagster doelt als zij schrijft dat het rapport niet in begrijpelijke taal is opgesteld. Het college acht het, zoals hiervoor overwogen, wel begrijpelijk dat het lastig is voor klagster om in het rapport dingen te lezen over zichzelf die zij als negatief ervaart of die in haar ogen niet kloppen. Dit kan confronterend en pijnlijk zijn. De in het rapport gekozen bewoordingen zijn echter niet van dien aard dat dit een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Het college is overigens niet bevoegd om vast te stellen in hoeverre een klager schade opgelopen zou hebben door het handelen van een zorgverlener. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

*Klachtonderdeel 5 - de belastbaarheid is onjuist weergegeven in de fictieve FML*

6.7 Het college heeft geconstateerd dat de arts de conclusie van de verzekeringsarts B&B heeft overgenomen per datum einde wachttijd, januari 2021. Deze conclusie hield in dat er sprake was van een situatie van 'geen benutbare mogelijkheden' op basis van bedlegerigheid. Per januari 2021 werd klagster dus als volledig arbeidsongeschikt beschouwd, en kwam zij in aanmerking voor een

WIA-uitkering. In zo'n geval moet de verzekeringsarts een uitspraak doen over de duurzaamheid van de arbeidsbeperkingen. Dit is nodig om te kunnen beoordelen of een verzekerde in aanmerking kan komen voor een (hogere) inkomensvoorziening voor volledig arbeidsongeschikten (IVA-uitkering). De arts betoogt in haar beschouwing dat de belastbaarheid van klaagster in de toekomst mogelijk blijvend zal zijn. Op basis van vaste jurisprudentie is het zo dat, als een verzekerde op grond van deze *blijvende* beperkingen als volledig arbeidsongeschikt te beschouwen is (op medische of arbeidsdeskundige gronden), een IVA-uitkering toegekend kan worden. Op grond van de fictieve FML bleek dit na onderzoek door de arbeidsdeskundige inderdaad het geval te zijn, zodat klaagster in aanmerking is gebracht voor een IVA-uitkering.

Het kan lastig zijn voor een (verzekerings)arts om een uitspraak te doen over de ontwikkelingen van de belastbaarheid van een verzekerde in de toekomst. Voor zover dit te beoordelen is door het college, is dat door de arts voldoende zorgvuldig gebeurd op basis van de beschikbare gegevens. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 6 - ten onrechte een behandeling geadviseerd*

6.8 Wanneer de verzekeringsarts zich uit dient te spreken over de prognose van de arbeidsbeperkingen, probeert de verzekeringsarts een realistische inschatting te maken welke behandelingen in theorie zouden kunnen leiden tot verbetering van de belastbaarheid. Het gaat er daarbij om of van een behandeling in het algemeen (enig) resultaat mag worden verwacht. Het gaat dus niet om een concreet behandeladvies van de arts aan klaagster, zoals door klaagster wordt verondersteld. Ook dit klachtonderdeel kan derhalve niet slagen.

#### *klachtonderdeel 7 - ten onrechte geen kennis genomen van het rapport van de bezwaarverzekeringsarts*

6.9 Het college merkt op dat niet duidelijk is waar klaagster op baseert dat de arts ten onrechte geen kennis heeft genomen van het rapport van de verzekeringsarts B&B. Het standpunt van de verzekeringsarts B&B is immers de aanleiding geweest voor de beoordeling van de arts. Het rapport van de verzekeringsarts B&B wordt ook uitgebreid vermeld door de arts, en de conclusie van de verzekeringsarts B&B dat er sprake is van een situatie van 'geen benutbare mogelijkheden' is onverkort overgenomen door de arts in haar rapport.

Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 8 - inconsistent dan wel onjuist gerapporteerd over de ADL-afhankelijkheid, aandoening en prognose van klaagster*

6.10 Klaagster benoemt in haar klaagschrift verschillende zaken waarover onjuist gerapporteerd zou zijn door de arts - zoals bijvoorbeeld haar gewicht en lengte, de term 'functionele neurologische stoornis' en 'status na extractie verstandskies, als gevolg weer extra rugklachten'.

Het college heeft geconstateerd dat de arts zich in haar rapport voor het (medische) feitencomplex heeft gebaseerd op de brieven en rapporten die eerder opgesteld zijn door de behandelend anesthesioloog-pijnspecialist, de bedrijfsarts, de primaire verzekeringsarts die de aanvraag WIA verkorte wachttijd beoordeelde en de verzekeringsarts B&B. Het daarin genoemde (medische) feitencomplex kon en mocht de arts zo overnemen, nu niet is gebleken dat klaagster eerder naar voren heeft gebracht dat er in die documenten onjuistheden waren vermeld.

Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 9 - ten onrechte geen gebruik gemaakt van relevante literatuur of de richtlijn CRPS-I en ondeskundig op dit gebied*

6.11 Het college merkt het volgende op. Het feit dat niet volledig is meegegaan in de visie van klaagster over de aard en de ernst van haar aandoening, betekent niet dat de arts ondeskundig is op het gebied van de CRPS-I, of dat zij de gevolgen daarvan onvoldoende heeft meegewogen in haar beoordeling. De arts heeft dit als hoofddiagnose gehanteerd, is op basis daarvan uitgegaan van een situatie van bedlegerigheid per datum einde wachttijd, en heeft ook in de fictieve FML forse blijvende beperkingen aangenomen die uit dit ziektebeeld voortvloeien. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake geweest. Ook dit klachtonderdeel is daarom kennelijk ongegrond.

#### *Conclusie*

6.12 Alles overziend is het college van oordeel dat de arts heeft voldaan aan de norm zoals vermeld onder 6.1. Verder voldoet de rapportage van de arts aan de criteria die daarvoor gelden, zoals vermeld onder 6.2. Het rapport is voldoende duidelijk en vermeldt de informatie waarvan de arts gebruik heeft gemaakt. De conclusie van de arts is inzichtelijk en zij is binnen de grenzen van haar deskundigheid gebleven. Het college kan gelet op alle criteria geen fouten vaststellen die een (tuchtrechtelijk) verwijt opleveren.

6.13 Het college merkt tot slot nog het volgende op. De arts was bij het opmaken van haar rapport nog in opleiding tot verzekeringsarts. Volgens vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep kan aan een onderzoek door een niet als verzekeringsarts geregistreerde arts niet dezelfde waarde worden toegekend als aan een onderzoek door een geregistreerde verzekeringsarts. Zolang geen registratie als verzekeringsarts heeft plaatsgevonden, kan de kwaliteit van een onderzoek door een arts in opleiding aannemelijk worden gemaakt door de rapporten van die arts te laten contrasigneren door een geregistreerd verzekeringsarts. Met het zetten van het contraseign verklaart de verzekeringsarts dat de conclusies uit het medisch onderzoek tot stand zijn gekomen conform de te stellen kwaliteitseisen.

In deze zaak is het Sociaal Medisch Oordeel, zoals opgemaakt door de arts, getoetst en akkoord bevonden door een geregistreerde verzekeringsarts. Daarmee heeft de arts in dit kader aan haar verplichtingen voldaan.

6.14 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is.

## **7. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, A.T.C. Ouwehand en F.M. Brouwer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.