

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1764

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1764 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C. destijds werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook werkzaam te Leusden.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 25 februari 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing

van 28 oktober 2022, onder nummer A2022/3962 heeft dat college de klacht kennelijk

ongegrond verklaard.

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

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 mei 2023 behandeld. Klager is daar verschenen. De verzekeringsarts was niet aanwezig bij de zitting. Zijn gemachtigde heeft drie weken voor de zitting aan het Centraal Tuchtcollege laten weten dat de verzekeringsarts om gezondheidsredenen niet aanwezig kon zijn. Zijn gemachtigde was namens de verzekeringsarts aanwezig bij de zitting.

Klager heeft zijn standpunten en mr. Mook heeft de standpunten van de verzekeringsarts toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

##### “2. Waar gaat de zaak over?”

Klager was fulltime wethouder in de gemeente B.. In 2014 is hij wethouder op parttimebasis van een kleinere gemeente geworden. Na afloop van een aanvullende wachtgelduitkering van de gemeente B. heeft een andere arts dan de verzekeringsarts de medische beperkingen van klager vastgesteld. Dit gebeurde in het kader van de Algemene Pensioenwet Politieke Ambtsdragers (APPA). Deze vaststelling heeft geleid tot het advies aan het college van burgemeester en wethouders van B. dat klager 25% arbeidsongeschikt is. Het college van burgemeester en wethouders twijfelde of de vastgestelde medische beperkingen juist waren en heeft daarom aan de verzekeringsarts een second-opinion gevraagd. In verband daarmee is klager opnieuw onderzocht. De verzekeringsarts heeft zijn opvatting gegeven over de bij klager bestaande medische beperkingen. Dit leidde tot het advies dat klager niet arbeidsongeschikt in de zin van de APPA is. Klager is het

niet eens met de wijze waarop de verzekeringsarts het onderzoek heeft gedaan en ook niet met de resultaten van het onderzoek.

### 3. Wat houdt de klacht in?

Volgens klager heeft de verzekeringsarts onzorgvuldig en onjuist gehandeld, omdat hij:

1. onvoldoende oog heeft gehad voor mogelijke belangenverstrengeling;
  2. de keuringsprocedure niet met de juiste deskundigheid en professionaliteit heeft uitgevoerd;
  3. een tunnelvisie had en onjuiste conclusies heeft getrokken;
  4. het correctierecht heeft beperkt.
- ### 4. Wat zijn de overwegingen van het college?

Het college komt tot de conclusie dat de verzekeringsarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Voor het opleggen van een maatregel is dan ook geen plaats. Het college licht dat als volgt toe.

4.1 Van een belangenverstrengeling of een onvoldoende onpartijdige opstelling blijkt niet. Het is gebruikelijk en aanvaardbaar dat de opdrachtgever de verzekeringsarts voor zijn werkzaamheden betaalt. Dit betekent niet dat er dan dus sprake is van een belangenverstrengeling of partijdigheid. Het is ook niet zo dat de verzekeringsarts een opdracht heeft aangenomen die de opdrachtgever 'gekleurd' had geformuleerd. De verzekeringsarts heeft de aan hem gestelde vragen anders geformuleerd, zodat deze neutraler van toon en inhoud waren, en heeft deze alleen beantwoord voor zover die binnen zijn deskundigheid lagen. In dit geval gaat het om de deskundigheid om medische beperkingen te kunnen vaststellen.

4.2 De verzekeringsarts heeft klager onderzocht en het eerder over klager uitgebrachte advies bestudeerd. Daarna heeft hij alleen vastgesteld welke medische beperkingen klager volgens hem heeft. Uit wat klager en de verzekeringsarts hebben aangevoerd, blijkt dat de verzekeringsarts daarbij onderzoeksmethoden heeft gebruikt die bij verzekeringsgeneeskundige onderzoeken gebruikelijk zijn. Ook blijkt dat hij op basis van zijn onderzoeksbevindingen conclusies heeft getrokken die andere verzekeringsgeneeskundigen ook hadden kunnen trekken. Dat klager een andere opvatting heeft over zijn beperkingen betekent niet dat de verzekeringsarts verkeerde conclusies heeft getrokken. Het is ook niet zo dat de resultaten van het onderzoek van de verzekeringsarts onjuist zijn omdat in het eerdere rapport een andere conclusie stond over de medische beperkingen van klager. De verzekeringsarts heeft zijn afwijkende standpunt over de noodzaak van een urenbeperking goed uitgelegd. De opdrachtgever – het college van burgemeester en wethouders – moet daarna een besluit nemen en toelichten van welk advies ze daarbij zijn uitgegaan. De rechter is de instantie die uiteindelijk oordeelt of dit op een aanvaardbare wijze is gebeurd.

4.3 De onderzoekslocatie – een spreekkamer voor bedrijfsartsen –, de reistijd voor klager naar de plaats van het onderzoek en de termijn waarop het rapport is uitgebracht bieden onvoldoende grondslag voor het oordeel dat de verzekeringsarts in strijd met de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage heeft gehandeld.

4.4 Het verwijt dat de verzekeringsarts niet alle vragen die aan hem zijn gesteld heeft beantwoord, is niet terecht. De verzekeringsarts had namelijk geen vragen mogen beantwoorden die niet op zijn vakgebied liggen. Van een tunnelvisie bij de verzekeringsarts blijkt niet. Het college wijst op wat al is overwogen onder punt 4.2. De verzekeringsarts heeft goed uitgelegd hoe hij tot zijn opvatting is gekomen, welke gegevens hij hierbij heeft gebruikt en welk gewicht hij hieraan heeft gegeven. Hij heeft niet naar een uitkomst toe geredeneerd of gegevens die daar niet bij passen genegeerd.

4.5 Het correctierecht is, anders dan klager meent, beperkt. Het correctierecht kan alleen worden toegepast op feitelijke gegevens. Klager heeft vele voorstellen tot correctie gedaan. In voetnoten in het rapport heeft de verzekeringsarts aangegeven welke gegevens volgens klager onjuist zijn, en ook hoe de feiten volgens klager zijn. De manier waarop de verzekeringsarts dit heeft gedaan is aanvaardbaar. Het laat duidelijk zien over welke feiten klager en de verzekeringsarts van mening verschillen.

Conclusie

4.6 De conclusie is dat het zonder meer duidelijk is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. “Waar gaat de zaak over?” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het beroep van klager strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De verzekeringsarts heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. 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 24 mei 2023 is dat debat voortgezet.

Relevant toetsingskader

4.4 Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege 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. De conclusie van de rapportage toetst het college terughoudend dat wil zeggen dat beoordeeld wordt of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Oordeel van het Centraal Tuchtcollege

4.5 Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer op de zitting in beroep nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht van klager terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het Regionaal Tuchtcollege dat het door de verzekeringsarts verrichte onderzoek en de rapportage, voldoen aan de hiervoor weergegeven criteria van vakkundigheid en zorgvuldigheid. Op grond van

het verrichte onderzoek heeft de verzekeringsarts in redelijkheid tot zijn conclusies kunnen komen. Hij is daarbij binnen de grenzen van zijn deskundigheid gebleven. Dat klager is het niet eens is met die conclusies betekent niet dat deze ondeugdelijk of onjuist zijn of dat de rapportage de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet kan doorstaan.

Klager heeft aangevoerd dat de rapportage van de verzekeringsarts veel fouten bevat die aantoonbaar onjuist zijn en dat de verzekeringsarts zijn uitgebreide tekstvoorstellen ten onrechte niet heeft overgenomen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de door klager in dit verband genoemde voorbeelden geen aanleiding geven tot een ander oordeel, omdat deze voorbeelden niet de conclusie rechtvaardigen dat het onderzoek onzorgvuldig is geweest. Daarbij komt dat klager bevindingen van de verzekeringsarts als “fouten” aanmerkt omdat hij zelf de medische informatie anders interpreteert. Het interpreteren van medische informatie valt onder de aan de verzekeringsarts toekomende eigen afwegingsruimte. De verzekeringsarts heeft zorgvuldig gehandeld door onder handhaving van zijn eigen bevindingen alle tekstvoorstellen van klager in voetnoten in zijn rapportage weer te geven.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege vindt het belangrijk hier het volgende aan toe te voegen. Zoals afgeleid kan worden uit hetgeen onder 4.4. ‘relevant toetsingskader’ is overwogen gaat het om de vraag of de door de verzekeringsarts uitgebrachte rapportage de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan en niet of aan klager terecht of onterecht een uitkering is geweigerd. Tegen het besluit van de opdrachtgever, dit is het college van burgemeester en wethouders van B., dat de verzekeringsgeneeskundige rapportage aan zijn besluit ten grondslag heeft gelegd, kon klager bezwaar en vervolgens (hoger) beroep bij de bestuursrechter indienen. Dat heeft klager ook gedaan. Dat klager teleurgesteld is over het resultaat daarvan is geen omstandigheid die in deze procedure een rol kan spelen.

4.7 Anders dan door klager is aangevoerd heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanwijzingen dat sprake is van (de schijn van) belangenverstremgeling gezien de relatie opdrachtgever/opdrachtnemer. Klager heeft dat ook niet onderbouwd. Zoals hiervoor overwogen voldoet het rapport van de verzekeringsarts aan de hiervoor geldende criteria. Tot slot is het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de verzekeringsarts niet in strijd heeft gehandeld met de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage of het correctierecht niet juist heeft toegepast. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege daarover en neemt deze hier over.

4.8 Dit betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege de klacht van klager ongegrond vindt en dat het beroep zal worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; R.A. van der Pol en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en E.H. Groenewegen, leden-beroepsgenoten en C.J.M. Manders, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 juli 2023.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.