

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1758

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1758 van:

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

C., verzekeringsarts, werkzaam te D., verweerder,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 31 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege Zwolle heeft het klaagschrift doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch. Bij beslissing van 3 november 2022 met nummer H2022/3763 heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verzekerings-arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 oktober 2023 behandeld. Op de zitting is verschenen, de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. Nunes. Klager is met kennisgeving niet op de zitting verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1 Klager heeft op 2 juli 2019, in het kader van een aanvraag voor een arbeids-ongeschiktheidsverzekering, een gezondheidsverklaring ingevuld. Op 1 november 2019 is de arbeidsongeschiktheidsverzekering bij de verzekeringsmaatschappij, waar verweerder aan verbonden is als medisch adviseur, ingegaan.

2.2 Klager heeft op de vragen in de verklaring onder andere het volgende geantwoord (alle citaten zijn inclusief eventuele taal- en typfouten):

“Uw gezondheidstoestand tot en met heden

Slokdarm, maag-, darmstelsel, lever, galblaas, alvleesklier

Had of heeft u last van buikpijn of een klacht, ziekte of aandoening van de Slokdarm, maag-, darmstelsel, lever, galblaas, alvleesklier?

Nee

Psyche

Had of heeft u last van overwerktheid, overspannenheid, burn-out, slapeloosheid, hyperventilatie, angststoornis, ADHD, ADD. Autisme, spectrum-stoornis (ASS), depressie, psychose, alcoholisme, verslaving, schizofrenie. Of een andere klacht, ziekte of aandoening van psychische aard?

Ja (...) Overspannenheid, overwerktheid, aanpassingsstoornis, surmenage”

In de bijlage heeft klager als nadere omschrijving van de klacht vermeld:

“Overspannen 2011, 2 weken, toen weer gaan werken (...) Op dit moment heb ik geen klachten of symptomen.

Als aanvullende opmerking heeft klager ingevuld:

“2011 bij mijn eerste werkgever 2 weken niet gewerkt wegens overspannenheid, daarna

6 weken opgebouwd. Paar maal bij een psycholoog geweest. toen weer fulltime gewerkt, daarna niet meer voorgekomen.”

2.3 Op 16 november 2019 heeft klager zich vanwege lichamelijke en psychische klachten ziek gemeld en een beroep gedaan op de verzekering. Wegens onduidelijkheid over de mate van arbeidsongeschiktheid heeft op 28 januari 2021 telefonisch contact plaatsgevonden tussen een medisch behandelaar van de verzekeraar (verder te noemen: de behandelaar) en klager. Klager heeft in dit gesprek aangegeven dat hij klachten van psychische aard en longklachten heeft. De klachten van psychische aard zijn te verdelen in klachten die voortkomen uit de combinatie van klagers huidige werk en zijn werk als bewindvoerder, en klachten die voortkomen uit een trigger van het verleden. In het kader van de arbeid gerelateerde psychische klachten heeft klager aangegeven in mei-juni 2020 bij een psycholoog onder behandeling te zijn geweest.

2.4 Op 10 februari 2021 heeft de behandelaar met instemming van klager medische informatie opgevraagd bij de huisarts en de psycholoog van klager. De ontvangen medische informatie en de door klager ingevulde gezondheidsverklaring zijn aan verweerder voorgelegd in het kader van een acceptatie-advies. Verweerder heeft op basis van de informatie in het dossier en collegiaal overleg op 17 maart 2021 schriftelijk advies uitgebracht. In het advies, gericht aan klager, staat:

(...)

Relevante gegevens

De huisarts werd gevraagd om informatie over psychische klachten en over longklachten. Uit de verkregen informatie wordt duidelijk dat u sinds 2004 bekend bent met episode astma in het journaal. Sinds maart 2020 wordt u behandeld met medicatie voor de luchtwegen. Op 23 mei 2019 heeft u de huisarts geconsulteerd wegens buikklasten, zuurbranden en misselijkheid. Deze klacht wordt geduid als mogelijk hyperventilatie syndroom (HVS / orthostatische collaps. Episode in journaal van de huisarts 23 mei 2019 tot en met 20 juli 2019.

Overwegingen

U heeft ons niet volledig geïnformeerd in de gezondheidsverklaring.

Juist in de periode van invullen van de verklaring was er sprake van klachten, dan wel van recente klachten. De huisarts beschrijft buikklasten, zuurbranden en misselijkheid. Deze klacht wordt geduid als mogelijk hyperventilatie syndroom (HVS / orthostatische collaps.

Dit zijn klachten die een sterke verdenking geven op psychosomatische klachten, dat wil zeggen lichamelijke klachten door verhoogde psychische spanning of stress.

Indien u dat gemeld had, was er destijds bij de aanvraag al informatie ingewonnen bij de huisarts omdat recent doktersbezoek en recente klachten bij de beoordeling van het acceptatie risico van groot belang zijn. Deze klachten met een sterke verdenking op psychosomatische klachten zoals beschreven vormen een sterk verhoogd risico op het opnieuw ontstaan, dan wel verergering van klachten. Dat risico wordt nog versterkt bij een voorgeschiedenis van een eerdere periode van psychische klachten. Met deze verhoogde kans op klachten is er een sterk verhoogd risico op het ontstaan van beperkingen in de uitvoering van het te verzekeren beroep.

Advies

Indien deze gegevens ten tijde van het invullen van de gezondheidsverklaring op 2 juli 2019 bekend zouden zijn geweest zou het advies zijn geweest aan de verzekeraar om de aanvraag af te wijzen.”

2.5 Klager heeft bezwaar gemaakt tegen dit advies van verweerder. Op 6 april 2021 is klager verder over het verloop van de procedure geïnformeerd door de teammanager van de verzekeringsmaatschappij. Omdat er nadere informatie zou worden opgevraagd bij de huisarts kreeg klager een nieuwe machtiging toegestuurd.

2.6 Klager stuurde de machtiging terug met een bijlage waarin hij eisen en voorwaarden had gesteld. Per brief van 15 april 2021 werd klager geïnformeerd dat verweerder contact met hem zou opnemen om zijn reactie te bespreken.

2.7 Op 28 mei 2021 heeft telefonisch contact tussen klager en verweerder plaatsgevonden. Verweerder heeft het gespreksverslag daarvan, met een conceptbrief aan de huisarts van klager, aan klager toegestuurd. Klager heeft bezwaar gemaakt tegen de inhoud van het gespreksverslag en de brief aan de huisarts. Verweerder heeft hier per brief van 3 juni 2021 op gereageerd.

2.8 Op 4 juni 2021 heeft de claimbehandelaar van de verzekeringsmaatschappij schriftelijk aan klager laten weten dat juridische hulp niet onder de polis viel en dat verweerder nadere informatie zou opvragen bij de huisarts. Ook is aan klager bericht dat het medisch advies van 27 maart 2021 in stand zou blijven, tenzij er andersluidend medisch advies zou worden uitgebracht. Per brieven van 10 juni, 11 juni en 23 juni 2021 werd klager verder over de klacht- en claimbehandeling geïnformeerd.

2.9 Verweerder heeft op 9 juni 2021, met machtiging van klager, aanvullende informatie opgevraagd. Op 2 juli 2021 heeft de huisarts aanvullende medische informatie verstrekt. Op

19 juli 2021 heeft verweerder klager een brief gestuurd waarin hij het volgende heeft medegedeeld:

“(…)

In de verkregen informatie van de huisarts wordt benadrukt dat de notitie van 31 mei 2019 onder de S van subjectief werd genoteerd.

Het ging om buikklachten, mogelijk passend bij HVS of orthostatische collaps.

Het is zeker geen vastgestelde diagnose, maar aandoeningen waar aan gedacht werd bij het uiten van de klacht in het contact met de huisarts.

Zoals ik u eerder heb uitgelegd wordt bij een acceptatie beoordeling een inschatting gemaakt van het risico op het ontstaan van arbeidsongeschiktheid. Daarbij wordt niet alleen uitgegaan van diagnoses maar zeker ook van subjectieve gegevens, zoals klachten die voorafgaand aan de acceptatie aanwezig waren.

Dit wordt ook zodanig gevraagd in de gezondheidsverklaring.

In de nieuw verkregen informatie wordt melding gemaakt van 2 perioden van klachten na 2011.

In 2013 was er sprake van een crisis/voorbijgaande stressreactie. U werd verwezen naar [naam] om dit te bespreken.

In 2016 was nog eens een periode met stress op het werk en hoge werkdruk.

U had hiervan klachten in de vorm van moeite met concentreren en slecht in slaap komen.

Als diagnose werd een burn-out vastgesteld, kreeg u een verwijzing voor een psycholoog, kreeg u medicatie om in te slapen en kreeg u adviezen om het piekeren te stoppen.

In deze periode bent u arbeidsongeschikt geweest.

Deze 2 perioden met klachten van psychische aard in 2013 en 2016 heeft u niet vermeld in de gezondheidsverklaring.

Deze beide perioden met klachten die ik nog niet eerder wist versterken mijn eerdere inschatting dat er sprake is van een verhoogd risico op het ontstaan van arbeidsongeschiktheid voor het te verzekeren beroep.

Met de aanvulling van de huisarts over de klachten in 2019 en de perioden van klachten in 2013 en 2016 (in combinatie met de al eerder bekende perioden) blijft mijn advies aan de verzekeraar onveranderd.”

2.10 Op 30 juli 2021 zou klager, wegens afwezigheid van verweerder, telefonisch contact hebben met een andere medisch adviseur. Klager heeft dit gesprek wegens verhindering afgezegd. Verweerder heeft klager op 10 augustus 2021 voorgesteld alsnog telefonisch contact te hebben. Op 2 september 2021 heeft verweerder een schriftelijke reactie gegeven, waarna geen telefonisch contact meer heeft plaatsgevonden.

2.11 Per brief van 3 september 2021 heeft de afdeling Acceptatie van de verzekerings-maatschappij klager laten weten een beroep te doen op het niet nakomen van de mededelingsplicht, de verzekering te hebben beëindigd en de reeds betaalde premie aan klager te hebben terugbetaald. Per brief van 6 september 2021 heeft de claimbehandelaar aan klager bericht dat de arbeidsongeschiktheidsclaim in verband met psychische klachten vanaf 16 november 2020 met terugwerkende kracht werd afgewezen.

2.12 De verzekeringsmaatschappij heeft klager op 22 september 2021 schriftelijk onder meer laten weten dat een second opinion bij een andere verzekeringsmaatschappij niet mogelijk was en dat er geen sprake meer was van een rechtsverhouding tussen haar en klager.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder, kort en zakelijk weergegeven, het volgende:

1. dat hij geen medisch onderzoek heeft gedaan;
2. dat hij geen medische informatie heeft opgevraagd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt dat ten onrechte een klacht tegen hem is ingediend omdat er geen sprake is van handelen en/of nalaten in de zin van artikel 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Verweerder is verder van mening dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam arts onder gelijke omstandigheden mocht worden verwacht.

5. De overwegingen van het college

5.1 De tuchtnormen van artikel 47 lid 1 Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die men als beroepsbeoefenaar behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm, lid 1 onder a), maar ook enig handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm, lid 1 onder b).

De klacht heeft betrekking op het advies dat verweerder heeft uitgebracht naar aanleiding van de arbeidsongeschiktheidsclaim van klager op 16 november 2019. Adviezen van een arts, niet aan de patiënt maar aan derden zoals een verzekeringsmaatschappij, raken zo sterk het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg dat ze aan de tweede tuchtnorm kunnen en moeten worden getoetst. Klager is daarom ontvankelijk in zijn klacht. Het college toetst het handelen van verweerder meer precies aan de norm: heeft hij gehandeld zoals van een redelijk bekwaame en redelijk handelende arts mocht worden verwacht?

5.2 Het eerste klachtonderdeel houdt in dat verweerder geen medisch onderzoek

heeft gedaan. Het feit dat verweerder klager niet zelf heeft onderzocht, vindt het college niet verwijtbaar. Medisch onderzoek bij het aangaan van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is niet verplicht, noch gebruikelijk. Dit betekent dat dit niet binnen de taak van verweerder viel. Het is aan de verzekeringnemer, in dit geval klager, om de vragenlijst bij het aangaan van de verzekering volledig en naar waarheid in te vullen, zodat de verzekeraar zich een juist en compleet beeld kan vormen van de actuele medische situatie en voorgeschiedenis van de aanvrager teneinde de omvang van het te verzekeren risico te bepalen. Onderzoek door de medisch adviseur zelf is hiervoor niet nodig en zou ook geen doel dienen. Het eerste klachtonderdeel is daarmee kennelijk ongegrond.

5.3 Met het tweede klachtonderdeel verwijt klager verweerder dat hij geen medische informatie heeft opgevraagd. De behandelaar van de verzekeraar heeft op 10 februari 2021 informatie opgevraagd bij de huisarts en de behandelend psycholoog. Op 9 juni 2021 heeft verweerder zelf aanvullende medische informatie opgevraagd bij de huisarts van klager en die heeft hij ontvangen. Het verwijt dat verweerder geen medische informatie heeft opgevraagd is dus ongegrond. De aanvullende informatie heeft verweerder gesterkt in zijn conclusie dat klager de vragenlijst niet volledig had ingevuld. Klager had juist in de periode van het aangaan van de verzekering klachten die, naar klager kon begrijpen, van belang konden zijn voor de beoordeling van het acceptatierisico. Deze klachten waren niet ingevuld op het formulier. Aannemelijk is dat de verzekeraar, met wetenschap van de klachten waarmee klager op 23 mei 2019 zijn huisarts had geconsulteerd, klager destijds niet althans niet onder dezelfde voorwaarden als verzekerde zou hebben geaccepteerd. De handelwijze van verweerder, en de terechte conclusie die hij heeft getrokken, kan hem dus niet tuchtrechtelijk worden aangerekend. Verweerder heeft op het juiste moment bij de juiste en hiervoor meest aangewezen betrokkene (de huisarts) informatie opgevraagd en heeft deze op een juiste manier beoordeeld. Aldus heeft verweerder onder de gegeven omstandigheden voldoende zorgvuldig gehandeld. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake.

5.4 Op grond van het voorgaande zal het college de klacht kennelijk ongegrond verklaren.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Regionaal Tuchtcollege heeft in zijn beslissing in overweging 2. “De feiten” de relevante feiten vastgesteld. Het Centraal Tuchtcollege gaat uit van die feiten, met dit verschil dat waar onder 2.3 abusievelijk “16 november 2019” staat het Centraal Tuchtcollege in plaats daarvan leest “16 november 2020”.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de verzekeringsarts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat college hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaakdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Onderdeel van dit zaakdossier zijn twee geluidsopnames die door klager bij het Regionaal Tuchtcollege zijn ingediend. Deze geluidsopnames zijn voorafgaand aan de mondelinge behandeling van de zaak door het Centraal Tuchtcollege beluisterd.

4.2 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. De zaak is op de zitting van 2 oktober 2023 mondeling behandeld.

4.3 Het beroep van klager heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.4 De verzekeringsarts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen.

De klacht

4.5 Klager heeft in het beroepschrift bezwaar gemaakt tegen de manier waarop het Regionaal Tuchtcollege zijn klacht heeft geformuleerd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft in zijn beslissing in overweging “3. Het standpunt van klager en de klacht” in de korte en zakelijke formulering van de klacht de verwijten van klager in de kern samengevat. Anders dan klager is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat deze zakelijke weergave van de klacht correct is.

Relevant Toetsingskader

4.6 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 inzake rapporten van deskundigen 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. Daarbij overweegt het Centraal Tuchtcollege dat een medisch advies beperkter is van opzet, strekking en inhoud dan een deskundigenrapport. Dit neemt niet weg dat de hiervoor genoemde criteria geschikt zijn als toetsingskader, nu deze criteria, afhankelijk van de aard en omvang van de te toetsen adviezen, meer of minder stringent kunnen worden ingevuld.

Inhoudelijke beoordeling

4.7 Op grond van de stukken en dat wat 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 van oordeel dat het advies van de arts voldoende inzichtelijk is en zorgvuldig tot stand is gekomen. De verzekeringsarts heeft op basis van zijn bevindingen, waaronder de opgevraagde medische informatie, in redelijkheid tot zijn conclusies kunnen komen. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij wat het Regionaal Tuchtcollege onder ‘5. De overwegingen van het college’ heeft overwogen en neemt dat hier over.

4.8 In aanvulling daarop overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de stelling van klager dat hij naar aanleiding van het advies van de verzekeringsarts door de verzekeraar is afgewimpeld in verband met het niet vermelden van “kortdurende buikpijn die geheel over is gegaan wat ook blijkt uit de medische stukken, en die niet

tot uitval hebben geleid.” niet wordt gevolgd. De verzekeringsarts heeft er terecht op gewezen dat uit het medisch advies volgt dat de conclusie dat klager niet volledig is geweest niet alleen is gebaseerd op het niet vermelden van buikpijn, maar ook op het desgevraagd niet noemen van een doktersbezoek van 23 mei 2019 en twee perioden van klachten van psychische aard in 2013 en 2016.

4.9 Omdat het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege deelt dat beide klachtonderdelen ongegrond zijn, zal het beroep van klager worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; Y. Buruma en A.S. Gratama, leden-juristen en J.A.W. Dekker en W.A. Faas, leden-beroepsgenoten en mr. K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 8 november 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.