

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1371

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1371 van:

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

C., verzekeringsarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde:
mr. A.B. Schippers-Juergens te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 29 juni 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen C. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 mei 2022, onder nummer E2021/3210 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 in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 februari 2023, waar zijn verschenen klager (via beeldverbinding) en de verzekeringsarts (via beeldverbinding), bijgestaan door haar gemachtigde (in persoon).

Mr. Schippers-Juergens heeft de standpunten van de verzekeringsarts toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Deze spreek aantekening zijn na de zitting door het Centraal Tuchtcollege aan klager toegezonden.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1 Klager bezocht op 17 mei 2021 het spreekuur van verweerster, verzekeringsarts, in het kader van een WAO (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering)-einde wachttijdbeoordeling

2.2 Klager maakt sinds 1998 aanspraak op een WAO uitkering op grond van rug- en knie-klachten. Tussen 1989 en 1995 heeft klager drie knieoperaties gehad. In 1993 en 1998 is klager geopereerd wegens een hernia.

2.3 Klager heeft vanaf juni 2016 twee jaar een uitkering op grond van de Ziektewet ontvangen. Na de wachttijd is het uitkeringspercentage per 7 juni 2018 verhoogd naar 35-45 %. Klager heeft daartegen bezwaar aangetekend. Na aanpassing van de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) op 18 oktober 2018 is het uitkeringspercentage herzien en het WAO-recht verhoogd van 35-45% naar 45-55%.

2.4 Klager heeft zich op 10 april 2019 arbeidsongeschikt gemeld, waarna hij de wachttijd van 104 weken heeft doorlopen. Op 7 april 2021 verliep de WAO wachttijd termijn. Verweerster zag klager in dit kader op 17 mei 2021 en heeft een sociaal

medische beoordeling uitgevoerd.

2.5 Verweerster heeft op 17 juni 2021 het medisch onderzoeksverslag opgesteld. Op 17 juni 2021 is een FML ingevuld door verweerster. De conclusie daaruit was dat klager, conform het Schattingsbesluit, beschikt over duurzaam benutbare mogelijkheden. Onder punt 4 Onderzoeksgegevens van het verslag van verweerster blijkt dat verweerster de bij het UWV bekende gegevens van klager, informatie van (behandelend) specialisten, onder meer van de MDL-arts, longarts en cardioloog, en door klager aangeleverde informatie heeft bekeken. In de medische anamnese onder 4.2 van haar verslag geeft verweerster aan (alle citaten zijn inclusief eventuele taal- en tyfouten):

“Cliënt ondervindt last van meerdere gezondheidsklachten. De meeste hinder ondervindt hij van de hartklachten en van de nekklachten. Maar ook de overige klachten beperken hem.

Klachten:

Hij staat onder behandeling van de cardioloog in het E. Hij was niet tevreden met de cardioloog in D. Deze weigerde bv een Holteronderzoek. Dit werd door de cardioloog in F. vervolgens wel uitgevoerd en daaruit kwam een hartritme stoornis naar voren. Hij kreeg hiervoor medicatie, maar deze medicatie heeft geen goed resultaat gehad. De klachten zijn verergerd. “...”

“Hij ondervindt met regelmaat last van een benauwd gevoel waarbij hij het gevoel heeft dat er in zijn hart wordt geknepen.”

“...”

“De klachten van benauwdheid hangen volgens cliënt ook samen met de COPD. Hij kan door de longklachten slecht tegen prikkelende stoffen.”

“...”

“In januari j.l. heeft hij een covid 19 infectie doorgemaakt. DE PCR test van 13 januari was positief. Hij is destijds ongeveer 7 dagen “knock-out” geweest door deze infectie en is aansluitend langzaam weer opgekrabbeld. Sindsdien meer dan voorheen last van moeheid.” “...”

“Nekklachten: hiervan had hij al langer last, met toen vooral uitstralende pijn naar links. Hij was daarmee bij de neuroloog die constateerde dat er “niets aan de hand was met de nek”. Bij een scooterongeval in december 2019 (hij week uit voor een konijn dat de weg opliep en ging daarbij onderuit) brak hij het rechter onderbeen (behandeld met een drukverband met goed resultaat), waren er kneuzingen aan de rechter zijde van zijn lichaam, waarvan hij inmiddels goed is hersteld. Hij ondervindt sindsdien echter meer last van de nek.”

Onder 4.3, ‘visie van de klant over de eigen mogelijkheden’, heeft verweerster opgenomen dat “klager zich vanwege de ervaren belemmeringen volledig arbeidsongeschikt acht voor alle werkzaamheden.”

Onder 4.4 ‘Lichamelijk onderzoek’ heeft verweerster genoteerd:

“Er is een normaal loop en bewegingspatroon. Bij zitten is er geen bewegingsdrang. Nek; geen hypertonie, normale beweeglijkheid. Schouders: normale beweeglijkheid.

Kracht in armen en handen 4/5 symmetrisch

Rug: litteken lumbaal. Anteflexie wordt vlot uitgevoerd met een lichte buiging in de knieën. Overigens normale beweeglijkheid. Tenen- en hakkengang en hurkzit zijn normaal.”

Onder 4.5 ‘Informatie van derden’ heeft verweerster de inhoud van de brieven die zij, op eigen verzoek, van de pijnpoli en klagers cardioloog heeft ontvangen, opgenomen.

Onder 6.1 ‘Medische overwegingen’ staat onder meer:

“Conclusies ten aanzien van de belastbaarheid op grond van de huidige

onderzoeksbevindingen:

Client is, gezien de toegenomen gezondheidsproblemen van het afgelopen jaar, per einde wachttijd WAO meer dan voorheen beperkt te achten.

Vanwege de nekklachten zijn er beperkingen in fysiek zwaar werk. Hierin was client al beperkt vanuit de eerdere WAO beoordelingen en behoeft geen aanvullingen. Wel is er nu tevens een beperking in frequent/repetitief ver reiken, repetitief werk waarbij kracht gezet moet worden en langdurig boven schouderhoogte werken. Vanwege de rugklachten is er geen reden voor aanvullende beperkingen, aangezien cliënt hierin al eerder beperkt werd geacht.

De cardiale status van cliënt geeft geen aanleiding om meer dan voorheen beperkingen aan te geven. Vanwege het medicatiegebruik en de optredende vagale episodes is beroepsmatig chauffeurswerk en werken op gevaarlijke plaatsen niet geschikt. Op psychisch gebied is hij nu tevens beperkt ten aanzien van conflicthantering en dient het werk in grote lijnen voorspelbaar te zijn. Vanwege de energetische klachten en de verhoogde recuperatiebehoefte, waarvan het plausibel is dat dit samen kan hangen met de covid 19 infectie is cliënt aangewezen op regelmatige werktijden, zonder nacht en avonddiensten en zonder structureel overwerken. Het werk dient vanwege de energetische beperkingen energetisch niet zwaar te zijn. De hiermee samenhangende klachten vallen grotendeels binnen de fysieke beperkingen (geen fysiek zwaar werk) die zijn aangegeven vanwege de nek-en rugklachten en de hartklachten. Lopen is om energetische overwegingen meer beperkt dan voorheen. Ten aanzien van de door cliënt ervaren fysieke en energetische klachten is het aannemelijk dat deze negatief beïnvloed worden door de aanwezige psychische problematiek. “

Onder 6.2 overwegingen heeft verweerder genoteerd:

“Vanuit eerdere WAO beoordelingen is cliënt bekend met verschillende klachten op fysiek gebied. Hij wordt voor 45-55 % arbeidsongeschikt geacht. Vanuit de WW meldde hij zich per 10-4-2019 opnieuw arbeidsongeschikt. Client werd nu op get spreekuur gezien in het kader van een einde wachttijd beoordeling WAO. Er werd aanvullende informatie ingewonnen.

Bij het huidige onderzoek komt naar voren dat zijn medische problematiek in de afgelopen periode is toegenomen. Ondanks deze toename is er grond van de huidige onderzoeksbevindingen geen sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid op medische gronden. Cliënt voldoet immers niet aan de voorwaarden voor een situatie van ‘geen benutbare mogelijkheden’ conform het schattingsbesluit. Vanwege de toegenomen medische problematiek is cliënt per einde wachttijd WAO wel meer dan voorheen beperkt in arbeid. De belatbaarheid is aangegeven in de functionele mogelijkhedenlijst.”

2.6 Klagers dossier is door verweerder overgedragen aan een arbeidsdeskundige. De uitkomst bleef, ook na arbeidsdeskundig onderzoek, dat de WAO klasse per 7 april 2021 ongewijzigd bleef op 45-55%. De beslissing daarvan is op 23 juni 2021 aan klager toegestuurd. Klager heeft bezwaar aangegetekend tegen deze beslissing.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder:

1. dat zij bij haar beoordeling niet alle medische aspecten heeft meegewogen;
2. dat zij foutief onderzoek heeft uitgevoerd en hierbij ook onvoldoende medische informatie heeft ingewonnen;
3. dat zij bij haar beoordeling onrechtmatig selectief informatie gebruikt;
4. dat zij onrechtmatig de beoordeling niet laat aansluiten met de door klager ervaren klachten en belemmeringen en klager schade berokkent;

5. dat er bij de beoordeling onrechtmatig niet is uitgegaan van de juiste grondslag doordat het een WIA-beoordeling betrof, waar dit een WAO-beoordeling had moeten betreffen, met toepassing van de Wet Amber.

4. Het standpunt van verweerder

Verweester heeft aangevoerd dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten geen sprake is geweest. Het college zal hierna voor zover nodig ingaan op het verweer.

5. De overwegingen van het college

5.1 De vraag die het college moet beantwoorden is, kort gezegd, of verweester heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwame verzekeringsarts mocht worden verwacht.

Klachtonderdeel 1

5.2 Het eerste klachtonderdeel houdt in dat verweester bij haar beoordeling niet alle medische aspecten zou hebben meegewogen. Uit het medisch onderzoeksverslag dat verweester op 17 juni 2021 heeft opgesteld blijkt het tegendeel. Verweester heeft alle relevante medische aspecten betrokken bij haar beoordeling. Verweester heeft bijvoorbeeld ook expliciet benoemd dat er sprake was van toename van klachten bij klager ten gevolge van de doorgemaakte COVID-infectie. De FML is ingevuld en klagers beperkingen en benutbare mogelijkheden zijn daarmee in kaart gebracht. Dit heeft niet geleid tot een ander, hoger, arbeidsongeschiktheidspercentage of de conclusie dat klager geheel arbeidsongeschikt zou zijn. Dat maakt niet dat, zoals klager stelt, kan worden geconcludeerd dat verweester niet alle medische aspecten heeft meegewogen. Verweester is op goede gronden, conform het Schattingsbesluit, tot haar oordeel gekomen. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.3 Het tweede klachtonderdeel houdt in dat verweester foutief onderzoek heeft uitgevoerd en hierbij ook onvoldoende medische informatie heeft ingewonnen. Het college overweegt het volgende. Uit het verslag van verweester blijkt dat zij klager zelf heeft onderzocht. Hierbij heeft verweester onder andere het loop- en bewegingspatroon, het zitgedrag, de nek en schouders, en kracht in de armen en handen en de rug onderzocht. Het college acht dit onderzoek door verweester voldoende. Verweester heeft op verzoek van klager ook informatie opgevraagd bij klagers behandelaren, onder meer bij het pijnbehandelcentrum en klagers cardioloog. Uit het rapport blijkt dat verweester alle informatie die klager had meegenomen naar het spreekuur heeft bekeken en betrokken bij haar conclusie. Dit is terug te lezen in de medische overwegingen van het verslag. Verweester heeft rekening gehouden met fysieke en psychische klachten van klager.

Derhalve is niet gebleken is dat verweester onzorgvuldig onderzoek zou hebben uitgevoerd of onvoldoende medische informatie zou hebben ingewonnen.

Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.4 Het derde klachtonderdeel houdt in dat verweester onrechtmatig en/of ten nadele van klager selectief informatie zou hebben gebruikt om tot haar oordeel te kunnen komen. Uit met name punt 6.1 en 6.2 van het medisch onderzoeksverslag blijkt duidelijk dat verweester alle aspecten die bij klager aan de orde zijn, zowel lichamelijke als fysieke, heeft meegewogen en op basis daarvan tot haar conclusie kon komen. Klachtonderdeel 3 is tevens ongegrond.

Klachtonderdeel 4

5.5 Dit klachtonderdeel houdt in dat verweester onrechtmatig haar beoordeling niet

zou hebben laten aansluiten met de door klager ervaren klachten en belemmeringen en klager daarmee schade heeft berokkend. Het college kan niet vaststellen dat verweerster klager schade heeft berokkend en oordeelt bovendien niet over mogelijke gevolgen van handelen c.q. nalaten. Ook dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond. Klachtonderdeel 5

5.6 Klager stelt dat er bij de beoordeling onrechtmatig niet is uitgegaan van de juiste grondslag doordat het een WIA-beoordeling betrof, waar dit een WAO-beoordeling had moeten betreffen, met toepassing van Amber. Voor werknemers die 45% arbeidsongeschikt zijn of meer, geldt een extra bescherming van de WAO rechten conform artikel 38 WAO. Voor deze groep geldt dat de toename van de arbeidsongeschiktheid niet hoeft voort te vloeien uit dezelfde oorzaak als waaruit het WAO recht destijds is ontstaan. De uitkering wordt op basis van de toegenomen arbeidsongeschiktheid herzien, na een wachttijd van vier weken. Verweerster heeft bij klager de WAO-beoordeling einde wachttijd uitgevoerd, conform de vraagstelling aan haar, die overigens ook in het medisch onderzoeksverslag is opgenomen. Klager had immers de 104 weken doorlopen wat betekent dat op dat moment een WAO einde wachttijd beoordeling plaats dient te vinden. Een WAO-beoordeling met toepassing van Amber was dus niet aan de orde omdat bij klager geen sprake is geweest van de verkorting van de wachttijd. Ook het laatste klachtonderdeel is ongegrond.

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

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De verzekeringsarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 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 de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen hier over.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege vindt het belangrijk hier het volgende aan toe te voegen. Klager is het niet eens met de uitkomst van de beoordeling van de verzekeringsarts. Het tuchtrecht is niet bedoeld om de beoordeling en het rapport van de verzekeringsarts inhoudelijk te beoordelen. Tegen het besluit van het UWV dat op de verzekeringsgeneeskundige beoordeling is gebaseerd kon klager bezwaar en (hoger) beroep indienen en de inhoudelijke juistheid van de beoordeling in die (bestuursrechtelijke) procedure ter discussie stellen. Dat heeft klager ook gedaan. Het Centraal Tuchtcollege begrijpt dat de uitkomst van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling anders is dan zoals deze naar de mening van klager had moeten zijn. Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt echter alleen of de verzekeringsarts haar werk op een behoorlijke wijze heeft gedaan, dat wil zeggen zoals van een verzekeringsarts verwacht mag worden. Het Centraal Tuchtcollege vindt dat de verzekeringsarts geen procedurele fouten heeft gemaakt. Dat zij niet alle ervaren belemmeringen van klager in haar beoordeling één op één heeft overgenomen, betekent namelijk niet dat de verzekeringsarts haar werk niet naar behoren heeft gedaan. Het betekent ook niet dat de uitkomst van de beoordeling niet goed is. Dat de verzekeringsarts in haar

beoordeling de WIA heeft genoemd, terwijl het WAO had moeten zijn, is niet meer dan een administratieve fout en niet iets wat haar tuchtrechtelijk kan worden verweten.

Het Centraal Tuchtcollege verklaart daarom het beroep ongegrond en legt aan de verzekeringsarts geen maatregel op.

4.5 Het voorgaande betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden aan-geboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV) met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. Daalder, voorzitter;

B.J.M. Frederiks en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en J.A.W. Dekker en

W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 8 maart 2023.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.