

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4231

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 20 januari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B, klager,
tegen
C,
verzekeringsarts, destijds werkzaam te D,
verweerster, hierna ook: de verzekeringsarts.

1. De procedure

1.1. Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 28 april 2022.

1.2. De verzekeringsarts heeft, ondanks herinneringsbrieven van 29 augustus en 27 september 2022, geen verweerschrift ingediend. Zij heeft op 16 november 2022 telefonisch contact gehad met het secretariaat van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam waarin zij heeft aangegeven niet meer als arts werkzaam te zijn en niet meer ingeschreven te staan in het BIG-register. Op 16 november 2022 heeft het secretariaat per brief aan de verzekeringsarts onder meer bericht dat de zaak op de openbare zitting van 9 december 2022 is gepland, omdat na de herinneringsbrieven helaas niets meer van de verzekeringsarts is vernomen.

1.3. Het college heeft de klacht op 9 december 2022 op een openbare zitting behandeld. Klager was aanwezig. De verzekeringsarts is niet verschenen.

2. Waar gaat de zaak over?

Klager, geboren in 1965, was in 2012 als financieel directeur werkzaam bij bedrijf E, hierna: het bedrijf. Sinds 12 december 2012 kon klager door ziekte zijn eigen werk niet volledig doen. Op 18 juni 2013 heeft de verzekeringsarts een medisch rapport over klager uitgebracht in het kader van een deskundigenoordeel. Klager vindt dat dit rapport onzorgvuldig is opgesteld.

3. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de verzekeringsarts dat zij haar onderzoek onzorgvuldig en in strijd met het professioneel handelen heeft gedaan. Samengevat stelt klager dat zij op basis van

onvolledige
stukken en niet zelfstandig onderzoek heeft gedaan, dat zij klager niet heeft
gesproken, dat zij
geen zelfstandig onderzoek heeft gedaan naar de functie van klager en de
werkbeschrijving en ook
geen onderzoek heeft gedaan naar het persoonlijk en sociaal functioneren van klager.
Bovendien is
klager niet in de gelegenheid geweest om zijn visie en mening uit te spreken.

4. Wat is het verweer?

Doordat de verzekeringsarts geen verweerschrift heeft ingediend en niet ter zitting is
verschenen,
is haar verweer niet bekend.

5. Wat is het oordeel van het college?

5.1. Het college is van oordeel dat de verzekeringsarts tuchtrechtelijk verwijtbaar
heeft

gehandeld en acht de klacht gegrond. Het college licht dit als volgt toe.

5.2. Wat de adviezen en rapporten van verzekeringsgeneeskundigen betreft, geldt de
algemene door

de tuchtrechters gehanteerde norm dat het rapport de feiten, omstandigheden en
bevindingen waarop

het berust vermeldt, dat uit het rapport blijkt dat een onderzoeksmethode is gevolgd
die geschikt

is om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden, dat in het rapport op inzichtelijke
en

consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport
steunen en dat

het rapport de bronnen vermeldt waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte
literatuur en de

geconsulteerde personen. Daarbij komt dat de rapporteur binnen de grenzen van zijn
deskundigheid

moet zijn gebleven.

5.3. Volgens vaste rechtspraak toetst de tuchtrechter ten volle of het onderzoek uit
het oogpunt

van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan en worden de
in het rapport

neergelegde conclusies getoetst aan het criterium of de deskundige in redelijkheid tot
zijn

conclusies heeft kunnen komen.

5.4. De te toetsen medische rapportage is als een bijlage bij het klaagschrift gevoegd.
Voor zover

relevant bevat deze rapportage het volgende:

(...)

Datum onderzoek: 18-6-13 Vraagstelling.

Zijn er benutbare mogelijkheden?

Overleg ba (...) 18-6-13:

Belanghebbende heeft erg hard gewerkt, heeft zich over de kop gewerkt.

Er is sprake van een burn-out.

(...)

*Overwegingen Va: Er zijn wel benubare mogelijkheden, hij voldoet niet aan het MAOC
criteria, er is*

geen sprake van GBM, belanghebbende (het college leest: belastbaarheid) in kaart brengen en eventueel

AD onderzoek.

Diagnose 8P61 Burn-out

Belanghebbende is een 47-jarige man, die uitviel met psychische klachten tgv een te grote draaglast

die zijn draagkracht te boven ging.

Gezien de verkregen informatie van de bedrijfsarts kan er worden gesteld dat er nog beperkingen

zijn op het psychisch vlak.

Echter de beperkingen zijn niet dusdanig dat belanghebbende voldoet aan het medisch

arbeidsongeschiktheids criterium mbt benutbare mogelijkheden.

Er zijn benutbare mogelijkheden die in kaart dienen te worden gebracht, waarbij de beperkingen mbt

het persoonlijk/sociaal functioneren worden omschreven.

Conclusie

Er zijn benutbare mogelijkheden. (...)

5.5. Uit deze medische rapportage blijkt dat de verzekeringsarts klager zelf niet heeft gezien en

onderzocht. Het is kwalijk dat de verzekeringsarts dat heeft nagelaten en haar rapportage slechts

heeft gebaseerd op informatie die zij van de bedrijfsarts heeft verkregen. Zij had als een redelijk

handelende en een redelijk zorgvuldige verzekeringsarts klager zelf moeten zien en onderzoeken om

zijn klachten en/of beperkingen goed te kunnen beoordelen als ook om vervolgens te kunnen

concluderen dat er benutbare mogelijkheden waren. Immers, juist in het kader van een

deskundigenoordeel is het van belang dat de verzekeringsarts van UWV een onafhankelijk oordeel

afgeeft. De verzekeringsarts heeft verder nagelaten om haar conclusie te onderbouwen en heeft in

haar rapportage niet gemotiveerd waarom er naar haar oordeel benutbare mogelijkheden waren. Ten

slotte is klager niet in de gelegenheid geweest om zijn visie en mening uit te geven.

Conclusie

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de medische rapportage van de verzekeringsarts niet

voldoet aan de zorgvuldigheidseisen en dat de verzekeringsarts heeft gehandeld in strijd met de

zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

jegens klager had behoren te betrachten.

Maatregel

5.7. Het college overweegt met betrekking tot de op te leggen maatregel als volgt. De verzekeringsarts is ernstig tekortgeschoten bij het uitbrengen van een medisch rapport over klager.

Door geen verweer te voeren en niet ter zitting te verschijnen heeft zij geen

verantwoording aan klager en het college afgelegd en heeft het college geen inzicht gekregen in de persoon van de verzekeringsarts. Het college acht onder deze omstandigheden slechts de maatregel van berisping passend en geboden.

Publicatie

5.8. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verzekeringsartsen mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor is overwogen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt aan de verzekeringsarts de maatregel van berisping op;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen

of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de Medisch Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en

Verzekeringsgeneeskunde.

Deze beslissing is gegeven door G.M. Boekhoudt, voorzitter, C.C.B.M. van Kimmenade, lid- jurist, P.

van Haren, F.M. Brouwer en P. Eken, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 20 januari 2023.