

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4668

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 9 mei 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
tegen
C,
verzekeringsarts,
werkzaam te D,
verweerster, hierna ook: de verzekeringsarts,
gemachtigde: mr. I. Veldhuizen, werkzaam te Amsterdam.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 11 augustus 2022;
 - het verweerschrift met de bijlagen
 - het proces-verbaal van het op 9 februari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.
- Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over?

2.1 Klager heeft sinds 2008 een Wajonguitkering. Hij is door het UWV volledig arbeidsongeschikt bevonden.

2.2 In 2019 heeft klager bij UWV een starterskrediet aangevraagd om een eigen bedrijf te beginnen als zelfstandig jurist. Hiervoor werd door UWV een werkplan opgesteld. In 2021 heeft klager bezwaar gemaakt tegen het werkplan.

2.3 In de bezwaarprocedure voerde klager aan dat het werkplan was gebaseerd op het medisch oordeel uit 2009. UWV heeft daarom aan de primaire verzekeringsarts gevraagd om een actueel medisch oordeel.

2.4 De primaire verzekeringsarts heeft op grond van de oude gegevens uit de behandelend sector en haar eigen bevindingen bij een spreekuuronderzoek op 28 maart 2022 geoordeeld dat de in 2009 vastgestelde beperkingen nog steeds van toepassing waren.

Zij stelde een actuele Functionele Mogelijkhedenlijst op (FML), gedateerd 29 maart 2022, en legde haar bevindingen vast in een medisch onderzoeksverslag van 31 maart 2022.

2.5 Aan de verzekeringsarts is door de medewerker bezwaar in de bezwaarprocedure de volgende vraag gesteld: Zijn de beperkingen van de klant in de FML geldig per 29 maart 2022 juist vastgesteld?

2.6 De verzekeringsarts heeft haar bevindingen vastgelegd in de Medische Rapportage in bezwaarschriftprocedure van 30 mei 2022. Zij concludeerde dat de verzekerings-geneeskundige beoordeling van de primaire verzekeringsarts geen

correctie/aanvulling behoeft. Haar overwegingen, zoals in het rapport vermeld, luiden als volgt:

“8. Heroverweging in bezwaar

Bij de integrale heroverweging zie ik in het dossier en de gegevens uit de bezwaarprocedure geen aanleiding het verzekeringsgeneeskundig onderzoek dat door de primaire verzekeringsarts werd verricht voor onzorgvuldig te houden. Conform de richtlijnen uit de standaard “onderzoeksmethoden” van oktober 2000 werd door de primaire verzekeringsarts – zoals uit het rapport van 31-3-2022 blijkt – het dossier bestudeerd, een spreekuurcontact gehouden waarbij een op de stoornissen (psyche) gericht onderzoek werd verricht. Tevens werd informatie van uw behandelaar in de beoordeling meegewogen. De primaire verzekeringsarts heeft op basis van de beschikbare verzekeringsgeneeskundige gegevens tot een oordeel kunnen komen.”

3. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de verzekeringsarts dat zij:

- a. in de (K)FML van 31 maart 2022, zonder klager te hebben gezien, allerlei rare dingen heeft gesteld, zoals wat de primaire verzekeringsarts “weer heeft meegemaakt”, terwijl zij daar niet bij was. Ook de opmerking over de rigide monoloog slaat nergens op;
- b. in haar rapport vermeldt dat klager niet meer evenwicht heeft bereikt door meer inzicht in zijn beperkingen. Dat is niet onderbouwd en niet waar. Verder heeft zij vermeld dat er een kans op depressiviteit en angst zou zijn;
- c. onduidelijke en vrijblijvende kretologie heeft gehanteerd als “Pas als hij in staat is met deze beperkingen te functioneren (uiteraard wel op voldoende intellectueel niveau) kan gekeken worden naar meer gevarieerd werk.”;
- d. Voorts meent klager dat niet duidelijk is waarom de KFML met terugwerkende kracht vanaf 6 augustus 2021 geldig is.

4. Wat is het verweer?

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

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de verzekeringsarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een ‘redelijk bekwame en redelijk handelende’ verzekeringsarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg om een tuchtrechtelijk verwijt vast te stellen.

5.2 Het college begrijpt dat klager van mening is dat het rapport van de verzekeringsarts niet aan de professionele eisen voldoet. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dient een expertiserapport zoals door de verzekeringsarts opgesteld aan de volgende criteria te voldoen:

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 geconsulteerde personen;
5. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

5.3 Het college toetst ten volle of het onderzoek door de verzekeringsarts 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 deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen (ECLI:NL:TGZCTG:2021:19).

Klachtonderdeel a

5.4 Klager heeft de verzekeringsarts allereerst verweten dat zij (rare) dingen heeft beweerd zonder klager zelf te hebben gezien en zonder bij het gesprek met de primaire verzekeringsarts aanwezig te zijn geweest. Het college neemt aan dat klager daarbij doelt op de volgende passage in het rapport van de verzekeringsarts: “Klant geeft aan dat de FML van 2009 af en toe zelfs compleet bizar is, zoals het “niet kunnen rekenen op wederkerigheid”.

De primaire verzekeringsarts schreef in 2009: functionele oppervlakkige contacten kan hij aan, maar op wederkerigheid moet niet gerekend worden.

Wat daarmee bedoeld wordt is dat de klant vanwege zijn autisme zeer veel moeite heeft zich in te leven in anderen en hen aan te voelen. Hij kan zich alleen met veel moeite verplaatsen in de gevoelens en meningen van anderen. Iets dat de primaire verzekeringsarts ook nu op het spreekuur weer heeft meegemaakt. Er was geen sprake van uitwisseling van meningen en ervaringen, maar sprake van een rigide monoloog, alleen vanuit het perspectief van klant. Klant is daarom zeker ook beperkt t.a.v. emotionele problemen van anderen hanteren danwel gevoelens uiten en zoals de primaire verzekeringsarts nu aangeeft ook sterkt beperkt (..) t.a.v. samenwerken mede vanwege deze rigiditeit. Goede conflicthantering is uiteraard alleen mogelijk als er sprake is van wederkerigheid.”

5.5 De verzekeringsarts heeft in haar verweerschrift toegelicht dat haar taak is het heroverwegen van de verzekeringsgeneeskundige aspecten van de primaire beslissing op basis van de voorgelegde bewaren en binnen het kader van de wet, regelgeving, juridische kaders, UWV-beleid en professionele richtlijnen. Het is haar taak te toetsen of er aanleiding is een ander standpunt in te nemen dan de primaire verzekeringsgeneeskundige. Dit alles binnen de aan haar gerichte vraagstelling. Zij heeft het rapport van de primaire verzekeringsarts getoetst aan de standaard onderzoeksmethoden van het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (LISV) van oktober 2000 en geoordeeld dat er op basis van de door klager gegenereerde informatie geen medische aanleiding was om klager zelf nogmaals te zien in bezwaar. Zij stelt voorts dat zij relevante onderdelen uit de primaire rapportage in haar rapport herhaalt zodat zij bij het doorlopen van de rapportage op alle geclaimde zaken kan ingaan. Daarbij is duidelijk vermeld dat dit informatie betrof uit het rapport van 31 maart 2022. De verzekeringsarts is van mening dat haar rapport van 30 mei 2022 voldoet aan de daaraan te stellen criteria.

5.6 Het college stelt voorop dat ook een verzekeringsarts Bezwaar en Beroep bij de heroverweging haar onderzoek dient uit te voeren in overeenstemming met eerdergenoemde standaard onderzoeksmethoden LISV van oktober 2000. Het college is van oordeel dat de verzekeringsarts in overeenstemming met deze standaard heeft gehandeld en licht dat als volgt toe.

5.7 Als verzekeringsarts Bezwaar en Beroep heeft de verzekeringsarts een volledige heroverweging gedaan op basis van de stukken. Volgens de standaard onderzoeksmethoden kan de verzekeringsarts Bezwaar en Beroep besluiten haar onderzoek te verrichten zonder klager zelf te zien. Bij gelegenheid van het vooronderzoek heeft de verzekeringsarts haar overwegingen daaromtrent nader toegelicht. Zij heeft uitgelegd dat de FML al was vastgesteld door de primaire verzekeringsarts op basis van de beschikbare medische informatie en haar eigen

bevindingen tijdens het spreekuur. Als verzekeringsarts Bezwaar en Beroep moest zij beoordelen of het eerdere rapport naar aanleiding van de gronden van het bezwaar aangepast zou moeten worden. Zij heeft naar aanleiding van het bezwaar aangegeven dat klager terecht heeft gevraagd om een actualisatie van de FML en zij heeft het standpunt van de primaire verzekeringsarts ten aanzien van de belastbaarheid van klager heroverwogen. Zij had op basis daarvan geen vragen meer. Medisch gezien was er geen aanleiding om klager op te roepen. Hier zou volgens de verzekeringsarts wel een aanleiding voor geweest zijn als de primaire rapportage geen onderzoeksbevindingen zou bevatten, de anamnese inconsistent was of indien bepaalde opmerkingen vragen bij haar zouden oproepen. Dat was niet het geval. Naar het oordeel van het college heeft de verzekeringsarts haar beslissing daarmee inzichtelijk gemotiveerd en heeft zij een goed verdedigbare keuze gemaakt. Daarbij wordt mede in aanmerking genomen dat medische onderzoeken in het algemeen belastend zijn voor betrokkenen en dat onnodige onderzoeken daarom vermeden moeten worden.

5.8 Ten aanzien van de gewraakte passage in haar rapport heeft de verzekeringsarts geput uit het rapport van 31 maart 2022 en heeft zij die bevindingen getoetst aan de beschikbare gegevens. Zij heeft dat op inzichtelijke wijze beschreven en gemotiveerd. Daarmee is voldaan aan de hierboven genoemde criteria waaraan een dergelijk rapport dient te voldoen. Dat zij daarbij woorden heeft gebruikt als 'rigide monoloog' is in dit licht niet onbegrijpelijk en niet evident onjuist. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel b

5.9 Klager verwijt de verzekeringsarts dat zij haar bewering dat klager niet meer evenwicht heeft bereikt door meer inzicht in zijn beperkingen en meer daarop afgestemde realistische doelen, niet heeft onderbouwd. Ditzelfde geldt voor de opmerking over de kans op depressiviteit en angst.

5.10 De verzekeringsarts is van oordeel dat zij deze bewering wel degelijk heeft onderbouwd. Zij verwijst daartoe naar het feit dat klager alle beperkingen vermeld in de (K)FML behorend bij zijn diagnose bizar noemt, terwijl de primaire verzekeringsarts deze beperkingen nog steeds constateerde. Het gaat daarbij om het niet kunnen rekenen op wederkerigheid en de rigiditeit waarin hij zich vastbijt in onrealistische doelen. Dit past bij de diagnose. De verzekeringsarts maakt daaruit op dat klager nog altijd niet in staat is op meta-niveau over deze aspecten te praten en geen inzicht heeft in zijn beperkingen op dit vlak. Ook de kans op depressiviteit en angst is onderbouwd in het rapport, aldus de verzekeringsarts. De verzekeringsarts is van oordeel dat met deze gevolgen rekening gehouden moet worden indien hij wordt geconfronteerd met oplopende spanning. Daarom zijn in de FML terecht beperkingen in het persoonlijk functioneren opgenomen die hem moeten beschermen tegen stressfactoren.

5.11 Het college is van oordeel dat bedoelde beweringen in het rapport voldoende steun vinden in de door de verzekeringsarts genoemde bevindingen en de haar ter beschikking staande medische informatie. Haar conclusies zijn gelet op algemeen aanvaarde inzichten ook niet onjuist. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel c

5.12 Klager verwijt de verzekeringsarts voorts dat zij onduidelijke en vrijblijvende kretologie heeft gehanteerd als "Pas als hij in staat is met deze beperkingen te functioneren (uiteraard wel op voldoende intellectueel niveau) kan gekeken worden naar meer gevarieerd werk."

De verzekeringsarts heeft verwezen naar de opgestelde (K)FML. Zij heeft geoordeeld

dat deze beperking geen correctie behoeft en betreurt het feit dat dat voor klager niet duidelijk is. Met de zinsnede waarop klager doelt, heeft de verzekeringsarts duidelijk willen maken dat klager eerst begeleid moet worden naar minder belastende arbeid om, rekening houdend met de door de primaire verzekeringsarts opgestelde beperkingen, werkervaring op te doen. Vervolgens kan naar meer gevarieerd werk gekeken worden. De verzekeringsarts stelt dat uit het primaire onderzoek blijkt dat er maar weinig positieve ontwikkeling zit in de rigide wijze waarop klager zijn doelen nastreeft. Dit maakt dat de bevindingen van de GZ-psycholoog uit 2009 nog steeds actueel zijn.

5.13 Het college is van oordeel dat de zinsnede een samenvattende conclusie is van de beperkingen zoals die uit het primaire onderzoek zijn gebleken. Deze conclusie is, in samenhang met algemeen aanvaarde medische inzichten, niet onduidelijk en ook niet onjuist. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel d:

5.14 Klager verwijt de verzekeringsarts dat zij in haar rapport de volgende passage heeft vermeld:

“T.a.v. de ingangsdatum van de FML. De FML is geldig vanaf 29-3-2022, maar is ook al geldig vanaf 6 augustus 2021 (opsteldatum werkplan).”

Klager vindt deze conclusie onbegrijpelijk.

5.15 De verzekeringsarts merkt op dat het beter was geweest als zij een vraagstelling in haar rapportage had opgenomen en wel de vraag of de (K)FML ook al geldig was op de datum van het opstellen van het werkplan van 6 augustus 2021. Zij licht toe dat klager de diagnose autisme heeft, waartoe ook het syndroom van Asperger behoort. Dit is een ontwikkelingsstoornis, waarbij klachten zich al op jonge leeftijd manifesteren en die niet behandelbaar is. Bij de vraag of een FML ook van toepassing was in het verleden, heeft de verzekeringsarts gekeken naar de behandelbaarheid van de aandoening, de belastbaarheid in het verleden en nu en eventuele wijzigingen van de beperkingen die rond de tijd van de beoordeling hebben plaatsgevonden. Aangezien de belastbaarheid min of meer hetzelfde is als voorheen, de aandoening niet behandelbaar is en zich geen situaties hebben voorgedaan die aanleiding zouden kunnen zijn tot het innemen van een ander standpunt, is de verzekeringsarts van mening dat de (K)FML ook geldig was op de datum van het opstellen van het werkplan.

5.16 Het college overweegt dat de onderzoeksopdracht aan de verzekeringsarts betrekking had op het werkplan, waartegen klager bezwaar had gemaakt. Zij moest dan ook de functionele mogelijkheden van klager beoordelen in het licht van het op 6 augustus 2021 opgestelde werkplan. De primaire verzekeringsarts had geconcludeerd dat de functionele mogelijkheden vanaf 2009 min of meer ongewijzigd waren gebleven. In dat licht is begrijpelijk dat de verzekeringsarts specificeert dat de thans vastgestelde mogelijkheden ook ten tijde van het opstellen van het werkplan van toepassing waren.

5.17 Aan klager kan worden toegegeven dat deze specificering, die als losse zin in het rapport is vermeld, beter geformuleerd had kunnen worden, maar mede gelet op de overige inhoud van het rapport is de zinsnede niet zodanig onduidelijk dat dit een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Conclusie

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

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J.F. Aalders, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist,

E.G. van der Jagt, F.M. Brouwer en P. Eken, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.M. Geerding, secretaris.