

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4667

A2022/4667

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 18 augustus 2023 op de klacht van:

**A,**

wonende in B, klager,  
tegen

**C,**

verzekeringsarts, werkzaam in D,  
verweerster, hierna ook: de verzekeringsarts, gemachtigde: mr. I. Veldhuizen,  
werkzaam in  
Amsterdam.

### **1. Waar gaat de zaak over?**

1.1 Klager ontvangt een Wajong-uitkering en heeft bij het E een starterskrediet aangevraagd. In het kader van de bezwaarprocedure tegen de afwijzing van dit starterskrediet heeft de verzekeringsarts klager gezien en zijn beperkingen beoordeeld en vastgelegd in een medische rapportage. Ook heeft zij een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) opgesteld. Klager heeft meerdere klachten over deze beoordeling en de verslaglegging daarvan. Ook verwijt klager de verzekeringsarts dat zij geen gehoor heeft gegeven aan zijn verzoek tot inzage van de medische rapportage voorafgaand aan de beslissing in bezwaar. De verzekeringsarts voert verweer. Het college komt tot het oordeel dat het klachtonderdeel betreffende het inzage- en correctierecht gegrond is. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond. Het college legt de verzekeringsarts geen maatregel op.

### **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 11 augustus 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 9 februari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 7 juli 2023. Klager was afwezig zonder bericht van verhindering. Verweerster is verschenen. Zij werd bijgestaan door haar

gemachtigde en heeft haar standpunt mondeling toegelicht.

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 Klager, geboren in 1981, ontvangt sinds 2008 een Wajong-uitkering van het E in verband met

beperkingen voortkomend uit een stoornis in het autismespectrum.

3.2 Op 18 november 2019 heeft klager bij het E een starterskrediet aangevraagd om als zzp'er in

de juridische sector te kunnen starten.

3.3 Door het E is op 18 augustus 2021 een werkplan opgesteld, waarin klager is geïnformeerd dat

er geen nieuwe re-integratie afspraken met hem worden gemaakt. Het aangevraagde starterskrediet is

dus afgewezen.

3.4 Klager heeft op 3 september 2021 bezwaar gemaakt tegen dit werkplan. Zijn bezwaar was onder

andere dat de FML uit 2009 - waar het werkplan op was gebaseerd - niet meer passend was.

3.5 In het kader van dit bezwaar is aan de verzekeringsarts, werkzaam op de afdeling F van het E,

gevraagd te beoordelen of de beperkingen in de FML van 28 juli 2009 gewijzigd moesten worden.

3.6 De verzekeringsarts heeft klager gezien op 28 maart 2022. Zij heeft haar bevindingen

vastgelegd in het medisch onderzoeksverslag van 31 maart 2022 en in de FML en de Kritische FML

(KFML) van 29 maart 2022. Zij heeft geconcludeerd dat klager blijvende beperkingen heeft in

persoonlijk en sociaal functioneren.

3.7 Een verzekeringsarts werkzaam op de afdeling G van het E (hierna:

verzekeringsarts H) heeft

daarna beoordeeld of de beperkingen in de FML van 29 maart 2022 door de verzekeringsarts juist zijn

vastgelegd. Zij heeft geconcludeerd dat het oordeel van de verzekeringsarts niet hoefde te worden

gecorrigeerd of aangevuld. Tegen de verzekeringsarts H heeft klager ook een klacht ingediend.

3.8 Het E heeft het bezwaar van klager tegen het werkplan ongegrond verklaard bij beslissing van

23 juni 2022.

### **4. De klacht en de reactie van de verzekeringsarts**

4.1 Klager verwijt de verzekeringsarts dat zij:

a) evident onjuiste uitspraken heeft opgenomen in haar rapportage zoals "*klant mist zelfinzicht*",

*"niet het idee hebben dat er contactgroei is"*, "*er is geen wederkerigheid*", en "*klant kan moeilijk*

*luisteren*";

b) aan klager ondanks zijn verzoek daartoe geen inzage heeft verleend in de rapportage voordat het

definitieve besluit door het E is afgegeven en klager daardoor geen invloed heeft kunnen uitoefenen

op de rapportage;

c) zich (naar het college begrijpt: onnodig) “bedreigd” voelt als klager als mening geeft dat

bezwaar nodig is als de verzekeringsarts haar werk niet goed doet;

d) een onjuiste FML en KFML heeft opgesteld voor wat betreft de (on)mogelijkheden van klager om als

zelfstandig jurist te werken.

Een onderdeel van klachtonderdeel a, betreffende de opmerking “Klant vindt dat hij zich advocaat

mag noemen” heeft klager tijdens het mondeling vooronderzoek ingetrokken.

4.2 De verzekeringsarts heeft verweer gevoerd en heeft verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

## **5. 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 verzekeringsarts geldende beroepsnormen en

andere professionele standaarden.

5.2 Het college begrijpt dat klager - gelet op klachtonderdeel a) en d) - 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 de

conclusie heeft kunnen komen (ECLI:NL:TGZCTG:2021:19).

*Klachtonderdeel a) en d) onjuiste uitspraken in rapportage en onjuiste FML opgesteld*

5.4 Klager heeft tijdens het mondeling vooronderzoek toegelicht dat hij van mening is dat de

opmerkingen zoals onder klachtonderdeel a) in 4.1 genoemd niet in het rapport hadden moeten worden opgenomen. De opmerkingen worden als feit gepresenteerd en dat is onjuist, aldus klager. Klager vindt dat hem hiermee een label wordt opgeplakt en dat dit hem dehumaniseert. Bovendien zou de verzekeringsarts dergelijke oordelen niet binnen een uur kunnen maken. Ook kan de verzekeringsarts volgens klager niet op basis van een gesprek van één uur een oordeel geven over zijn mogelijkheden. Klager is het niet eens met de FML en volgens hem had deze niet zonder (nader) onderzoek opgesteld kunnen worden.

5.5 De verzekeringsarts wijst in haar verweerschrift op het verslag van 19 augustus 2009 van de GZ-psycholoog die klager destijds heeft onderzocht in verband met de aanvraag voor een Wajong-uitkering (bijlage 5 bij het verweerschrift). De GZ-psycholoog heeft geconcludeerd dat er sprake is van de stoornis van Asperger en beschrijft onder andere dat het toepassen van sociale regels klager moeilijker zal vallen. De verzekeringsarts heeft deze rapportage van 19 augustus 2009 ook genoemd en geciteerd in haar medisch onderzoeksverslag van 31 maart 2022. De stoornis van Asperger is niet behandelbaar en de belemmeringen die hieruit voortkomen zijn duurzaam en niet te beïnvloeden, aldus de verzekeringsarts. De uitspraken waar klager over klaagt, zijn door de verzekeringsarts opgeschreven omdat zij dit tijdens het gesprek met klager zo heeft ervaren en beoordeeld. Zij heeft tijdens het mondeling vooronderzoek verklaard dat zij al jaren als verzekeringsarts werkt en dat zij vaak te maken heeft met mensen die een autismespectrumstoornis hebben. Zij stelt dan ook voldoende expertise te hebben om deze uitspraken te kunnen doen. Verder heeft zij verklaard dat ze op basis van het gesprek van 28 maart 2022 en de overige stukken uit het dossier een goed beeld had van klager en zij op zorgvuldige wijze de FML kon opstellen. Zij heeft geen medische informatie opgevraagd omdat klager nergens onder behandeling is en zij voornoemde informatie van de GZ-psycholoog voldoende vond.

5.6 Het college overweegt als volgt. Aan de verzekeringsarts is gevraagd te beoordelen of de FML van 2009 nog steeds van toepassing is. De verzekeringsarts had hierbij de beschikking over de Wajong beoordeling van 2009, de KFML van 2009 en het rapport van de GZ-psycholoog uit 2009. In haar medische rapportage van 31 maart 2022 heeft zij de informatie uit deze stukken opgenomen. Daarnaast heeft zij klager gezien en gesproken. Haar bevindingen naar aanleiding van dit gesprek heeft zij

ook opgenomen in de medische rapportage. Zij heeft dit op inzichtelijke wijze gedaan. Het college begrijpt dat klager de omschrijving van de beperkingen in zijn functioneren als negatief en onaangenaam ervaart, maar in het licht van de weergegeven dossiergegevens en de beschreven bevindingen tijdens het spreekuur zijn de bewoordingen van de verzekeringsarts niet onbegrijpelijk en zeker niet evident onjuist.

5.7 Ook is het college van oordeel dat de verzekeringsarts op basis van genoemde, beschikbare gegevens en het gevoerde gesprek met klager in redelijkheid tot haar conclusie en de door haar opgestelde FML heeft kunnen komen. Het college kan de conclusie en de inhoud van de FML goed volgen. Overigens heeft klager niet gespecificeerd met welk aspect uit de FML hij het niet eens is, zodat het college hier ook niet een specifiek oordeel over kan geven. Klager schrijft dat hij het integraal niet eens is met de FML en de KFML ten aanzien van de (on)mogelijkheden om als zelfstandig jurist te werken. Een FML houdt echter op zichzelf geen oordeel in over het wel of niet kunnen functioneren in een specifieke functie. Een FML geeft een overzicht van de psychische en fysieke mogelijkheden van de betreffende persoon om gedurende een werkdag te functioneren. De KFML is een verkorte weergave van de FML, waarin alleen de onderdelen worden weergegeven waarop afwijkend van de norm is gescoord. Het is vervolgens aan de arbeidsdeskundige om aan de hand van de (K)FML én de verzekeringsgeneeskundige rapportage de passendheid in een specifieke functie te beoordelen.

5.8 Gelet op het bovenstaande zijn klachtonderdelen a) en d) ongegrond. *Klachtonderdeel b) geen inzage verleend in rapportage voordat het definitieve besluit door het E is afgegeven*

5.9 Klager verwijt de verzekeringsarts dat zij hem, ondanks zijn verzoek daartoe, geen inzage heeft verleend in de medische rapportage voordat het definitieve besluit door het E is afgegeven.

Klager schrijft dat hij daardoor geen invloed meer heeft kunnen uitoefenen op de rapportage.

5.10 De verzekeringsarts heeft in eerste instantie gesteld dat het conform beleid van het E is om een rapport niet af te geven voordat het definitieve besluit is afgegeven. Tijdens de zitting heeft zij dat herhaald en desgevraagd toegelicht dat zij werd overvallen door het verzoek van klager, omdat hij al tijdens het spreekuur vroeg of hij het rapport mocht inzien en hij daarbij intimiderend op haar overkwam. De verzekeringsarts heeft vervolgens ter zitting verklaard dat zij in het algemeen wel degelijk gehoor geeft aan een verzoek om inzage, maar dat zij in

dit geval

vanwege de sfeer gedurende het gesprek dit verzoek heeft willen afhouden en daarom heeft volstaan met de mededeling dat het beleid van het E is om op dat moment in de procedure geen inzage te verstrekken.

5.11 Het college stelt voorop dat klager een inzage- en correctierecht heeft. Daarbij gaat het niet om het recht zoals dat is neergelegd in artikel 7:464 lid 2 sub b van het Burgerlijk Wetboek.

Dit inzage- en correctierecht is namelijk buiten toepassing verklaard op handelingen van de

verzekeringsarts in dienst van het E in artikel 74 lid 4 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen. Het recht van klager op inzage en correctie van feitelijke

onjuistheden vindt zijn grondslag in artikel 8 lid 2 en 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming (vgl. ECLI:NL:TGZCTG:2019:10 inzake (toen nog) de Wet Bescherming

Persoonsgegevens). De betrokkene moet dit recht wel actief invoeren. Dat klager dit heeft gedaan

tijdens het spreekuur staat niet ter discussie. Ook als klager zich tijdens het spreekuur onbeleefd

of intimiderend heeft gedragen doet dit aan zijn recht op inzage en correctie niets af.

Vanaf het

moment dat klager uitsprak de rapportage in te willen zien, lag het op de weg van de verzekeringsarts om dit verzoek te honoreren (zie ook hierna 5.17).

Het college benadrukt overigens wel dat dit recht op correctie alleen een recht op het (laten) corrigeren van onjuistheden van feitelijke aard inhoudt (bijvoorbeeld een verkeerde datum of naam).

Dit recht kan dus ook niet worden ingezet om, zoals klager blijkbaar wenst, 'invloed uit te oefenen

op de rapportage'.

5.12 Gelet op het bovenstaande is klachtonderdeel b) gegrond.

*Klachtonderdeel c) opmerking over bedreigd voelen*

5.13 Klager vindt het 'gek' dat de verzekeringsarts zich "bedreigd" voelt, wanneer hij door laat

schemeren dat er waarschijnlijk bezwaar nodig is als zij haar werk niet goed doet.

Tijdens het

mondeling vooronderzoek heeft klager desgevraagd dit klachtonderdeel toegelicht en gezegd dat hij

van mening is dat de verzekeringsarts dit niet in de medische rapportage had moeten opnemen omdat

zij hiermee een moreel oordeel over hem geeft.

5.14 De verzekeringsarts heeft tijdens het mondeling vooronderzoek verklaard dat zij de

non-verbale communicatie van klager tijdens het spreekuur als intimiderend en bedreigend heeft

ervaren en dat daarom ook zo heeft opgeschreven in de rapportage.

5.15 Het college is het niet met klager eens dat de verzekeringsarts een moreel oordeel heeft

gegeven over klager door haar gevoel over zijn houding tijdens het gesprek in de rapportage te beschrijven. De verzekeringsarts heeft opgeschreven: *“Klant maakt een rigide indruk en aan het einde van het gesprek vraagt hij of hij het rapport eerst mag inzien voordat het naar G gaat. Ik vertel hem dat het bij ons niet procedure is. Klant geeft dan aan dat het waarschijnlijk weer uitloopt op een bezwaarzaak. Het voelt als een bedreiging. De uitstraling verbaal en non verbaal heeft iets superieurs.”* Aldus beschrijft zij de gang van zaken tijdens het gesprek en de houding en opvatting van klager, en sluit af met de indruk (“het voelt als”) die zij daarbij kreeg. Deze beschrijving van het gesprek met vermelding van haar eigen perceptie is niet zodanig dat zij daarmee (tuchtrechtelijk) verwijtbaar heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Slotsom*

5.16 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel b) gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond.

*Maatregel*

5.17 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is, en zo ja, welke. Het college oordeelt als volgt. De verzekeringsarts is weliswaar onder de gegeven omstandigheden tekortgeschoten, maar niet zodanig dat een maatregel moet worden opgelegd. Het college volstaat met de enkele constatering dat de verzekeringsarts klager actiever had moeten begeleiden in zijn verzoek om inzage vooraf van de rapportage. Ter zitting heeft de verzekeringsarts ook erkend, dat zij niet had mogen volstaan met een verwijzing naar het beleid van het E maar intern het verzoek van klager had moeten doorgeleiden. Zij heeft ook verklaard dat zij dat normaal gesproken doet en ook zal blijven doen, maar vanwege (de sfeer van) het gesprek daar niet aan toegekomen is. Wat er zij van (de aard van) het gesprek, het college gaat uit van een eenmalige vergissing die op een later moment (in de bezwaarfase) is hersteld. Klager is door dit alles (uiteindelijk) niet benadeeld. Gesteld noch gebleken is, dat er sprake was van feitelijke onjuistheden in het rapport die bij inzage vooraf hersteld hadden kunnen worden. Evenmin is de door klager gewenste invloed op de rapportage gefrustreerd, eenvoudigweg omdat deze mogelijkheid (anders dan klager blijkbaar veronderstelt) niet bestaat. De verzekeringsarts (die al geruime tijd als zodanig werkzaam is) heeft niet eerder een tuchtklacht

gehad, heeft gereflecteerd op haar handelen en erkend dat zij ten aanzien van het verzoek om inzage anders had moeten handelen. De tuchtklacht heeft daarmee naar het oordeel van het college in dit geval zijn doel, het bevorderen van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg, voldoende bereikt. Het college legt de verzekeringsarts daarom geen maatregel op.

#### *Publicatie*

5.18 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verzekeringsartsen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 5.11 is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

#### *Kostenveroordeling*

5.19 Klager heeft verzocht de verzekeringsarts te veroordelen in de kosten die hij heeft gemaakt in deze procedure. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en aan de zorgverlener een maatregel oplegt. Gelet op de omstandigheden van het geval (waarbij het college komt tot een gegrondverklaring zonder maatregel), wijst het college het verzoek om een kostenveroordeling af.

### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel b gegrond;
  - bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
  - verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
  - wijst het verzoek om een kostenveroordeling af;
  - 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 tijdschriften Medisch Contact.
- Deze beslissing is gegeven door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, C.H. van Dijk, lid-jurist, P. van Haren, C.H.C. Lemmers en A.T.C. Ouweland, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 18 augustus 2023.