

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4943

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 10 oktober 2023 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: C, werkzaam te B,
tegen
D,
verzekeringsarts,
destijds werkzaam te B,
verweerster, hierna ook: de verzekeringsarts,
gemachtigde: E, jurist bij F te G,

1. De zaak in het kort

Klaagster verwijt de verzekeringsarts onvoldoende onderzoek en een onjuiste verzekeringsgeneeskundige rapportage. voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Verweerster heeft op basis van het door haar verrichtte onderzoek in haar rapportage voldoende inzichtelijk gemaakt waarom klaagster passend werk zou kunnen verrichten, stressarm en in een rustige werkomgeving. Dat de beoordelend arts in de nadien ingestelde bezwaarprocedure tot een ander oordeel is gekomen, maakt dat niet anders. Inherent aan een dergelijke bezwaarprocedure is immers, dat een andere weging van de omstandigheden van klaagster ook kan leiden tot een andere uitkomst van de procedure, zonder dat dit moet worden beschouwd als een kwalificatie van het onderzoek door verweerster als onvolledig en/of onjuist. het college de beslissing uit.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

15 februari 2023;

14 augustus 2023, alsmede een verzoek om de zaak achter gesloten deuren te behandelen.

2.2 Het college heeft het verzoek tot behandeling achter gesloten deuren afgewezen en dit per brief aan partijen laten weten.

2.3 De zaak is behandeld op de zitting van 29 augustus 2023. Klaagster is met voorafgaande kennisgeving niet verschenen, haar gemachtigde was wel aanwezig. De verzekeringsarts was aanwezig. De gemachtigde van de verzekeringsarts is zonder bericht van verhindering niet verschenen.

3. De feiten

3.1 Klaagster, geboren in 1964, is op 16 augustus 2021 uitgevallen voor haar werk als ontbijtmedewerker (24-32 uur per week) in verband met lichamelijke en psychische klachten.

3.2 Op 8 december 2021 heeft een verzekeringsarts klaagster beoordeeld. De conclusie na dit onderzoek was dat klaagster 100% arbeidsongeschikt was en niet inzetbaar voor werk.

3.3 Op 12 juli 2022 vond een Eerstejaars Ziektewet-beoordeling plaats door de aangeklaagde verzekeringsarts. In de rapportage is – voor zover relevant voor de klacht – opgenomen (dit citaat is overgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

“Onderzoeksactiviteiten

Het dossier werd bestudeerd. De klant bezocht het spreekuur op 12 juli 2022.

Anamnese

Ervaren belemmeringen

Klant ervaart energetische belemmeringen. Kan niet tegen stress. Kan niet zwaar tillen en niet lang staan. Moet houding kunnen afwisselen.

Arbeidsongeschiktheidsclaim

Klant claimt haar werk niet te kunnen doen, omdat dit te stressvol en te zwaar voor haar is.

Functioneren in de thuisomgeving

Klant ruimt op en doet de was. Haar man stofzuigt.

Functioneren buitenshuis

Klant doet samen met haar man de boodschappen. Ze wandelt regelmatig met de kat in de binnentuin van hun wooncomplex.

Dagverhaal

Klant staat op wisselende tijden op. Meestal tussen 9 en 10 uur. Ontbijt met pap, ruimt op en kijkt naar Russisch nieuws. Koffie en eten, huiswerk voor Nederlandse les doen. Praat met haar man Nederlands. Leest boek en gaat rond 23 uur naar bed.

Informatie van derden

Algemeen

Er is geen informatie opgevraagd omdat de klant voldoende geïnformeerd is en zij geen actuele medische behandeling heeft lopen.

Beschouwing

(...) Naar mijn oordeel is klant nog arbeidsongeschikt voor haar maatstaf, vanwege beperkingen in haar persoonlijk- en sociaal functioneren. Ze kan nog geen hoge werkdruk/stress aan en is beperkt in het omgaan met emoties en conflicten. Passend werk, dat stressarm is en in een rustige omgeving, zou wel mogelijk zijn. De belastbaarheid van de klant is in een functioneelmogelijkhedenlijst (FML) vastgelegd. De belangrijkste beperkingen zijn: omgaan met stress en werkdruk.

Op dit moment is klant aangewezen op een werkbelasting zonder nachtdiensten.

Klant dient ontzien te worden qua sterke tijdsdruk. Er dient rekening gehouden te worden met verminderde conflicthantering en een verhoogd afbreukrisico waardoor klant geen grote verantwoordelijkheden kunnen worden opgelegd. Rustige werkomgeving, zonder hectiek.

Prognose

De medische situatie zal naar verwachting binnen drie maanden in belangrijke mate verbeteren. De functionele mogelijkheden zullen binnen drie maanden in belangrijke mate toenemen.

Conclusie

De klant is als gevolg van ziekte of gebrek ongeschikt te achten voor het eigen werk. De klant heeft verminderde functionele mogelijkheden als gevolg van ziekte of gebrek overeenkomstig de functionele mogelijkhedenlijst.”

3.4 In de Kritische Functionele Mogelijkhedenlijst zijn beperkingen aangenomen op het gebied van persoonlijk functioneren, sociaal functioneren en werktijden.

3.5 Het UWV heeft vervolgens een besluit genomen dat klaagster per 3 oktober 2022

niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de Ziektewet.

3.6 Klaagster heeft op 16 september 2022 een consult gehad bij een andere arts en om een tweede mening verzocht. Zij heeft vragenlijsten ingevuld. Deze arts heeft – voor zover hier relevant – geadviseerd de verzuimbegeleiding als volgt voort te zetten:

1. Inzetbaarheid voor werk; het is mijn mening dat mevrouw thans geheel niet inzetbaar is voor werk. Zij is 100% ziek. Intensivering van de curatieve zorg is noodzakelijk.

2. Curatieve zorg: ik adviseer dat de huisarts mevrouw doorstuurt naar een psycholoog of psychiater voor nadere diagnostiek en behandeling. Indien mogelijk is een zorgverlener met kennis van de Russische en Nederlandse cultuur gewenst. Pas als de psychische klachten minder zijn zou ik aandacht besteden aan de fysieke klachten. Aandacht voor ontspanning in de vorm van wandelen en zwemmen kan bijdragen aan het herstel.

4. De klacht en de reactie van de verzekeringsarts

4.1 Klaagster verwijt de verzekeringsarts dat zij tijdens de beoordeling van 12 juli 2022 onvoldoende onderzoek heeft gedaan, een onjuiste diagnose heeft gesteld en vervolgens een onjuiste verzekeringsgeneeskundige rapportage (gedateerd 14 juli 2022) heeft opgemaakt.

4.2 De verzekeringsarts voert aan dat zij met haar handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 Het college moet de vraag beantwoorden of de verzekeringsarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. In deze zaak gaat het om de vraag of de verzekeringsarts bij de beoordeling van klaagster op 12 juli 2022 en het opstellen van de verzekeringsgeneeskundige rapportage (gedateerd 14 juli 2022) binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5.2 Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

Daarnaast zijn er eisen die aan een rapportage worden gesteld:

De beoordeling van de klacht

5.3 Het college is van oordeel dat verweerster bij de beoordeling van klaagster op 12 juli 2022 en het opstellen van de verzekeringsgeneeskundige rapportage (gedateerd 14 juli 2022) binnen de grenzen van de redelijk bekwame

beroepsuitoefening is gebleven. Het onderzoek heeft op zorgvuldige wijze plaatsgevonden en de rapportage voldoet aan de in 5.2 genoemde criteria. Anders dan door klaagster gesteld, was er geen reden voor aanvullend lichamelijk onderzoek

en kon de verzekeringsarts in redelijkheid, op basis van de tot haar beschikking staande (medische) informatie – waaronder het door klaagster aan de verzekeringsarts overlegde dagverhaal –, tot haar conclusie komen. Op basis van het door de verzekeringsarts verrichte onderzoek heeft zij in haar rapportage voldoende inzichtelijk gemaakt waarom klaagster passend werk zou kunnen verrichten, stressarm en in een rustige werkomgeving.

5.4 Ter zitting is door de gemachtigde van klaagster aangegeven dat namens klaagster, verweerster herhaaldelijk is verzocht haar oordeel te heroverwegen. Heroverweging zou naar het oordeel van het college echter primair voor de hand liggen indien er nieuwe (medische) informatie ter beschikking zou zijn gekomen die relevant is voor de beoordeling of er een indicatie aanwezig is voor het inroepen van specifieke (externe) expertise. Verweerster stelt dat dat niet aan de orde was. Het college volgt haar daarin en is dan ook van oordeel dat het verweerster niet tuchtrechtelijk aangerekend kan worden dat zij geen gehoor heeft gegeven aan het verzoek tot heroverweging. De bezwaarprocedure was in dit geval de aangewezen route, die klaagster ook heeft gevolgd. Dat de beoordelend arts in de bezwaarprocedure tot een ander oordeel is gekomen dan verweerster, maakt niet, anders dan namens klaagster wordt gesteld, dat verweerster onvolledig in haar onderzoek is geweest, dan wel een onjuiste rapportage heeft opgemaakt. Inherent aan een dergelijke bezwaarprocedure is dat een andere weging van de omstandigheden van klaagster ook kan leiden tot een andere uitkomst van de procedure zonder dat dit moet worden beschouwd als een kwalificatie van het onderzoek door verweerster als onvolledig en/of onjuist. In de bezwaarprocedure kon aldus ook rekening worden gehouden met later ontvangen rapportages over klaagster waarover verweerster bij haar eerdere beoordeling niet beschikte. Het college is dan ook van oordeel dat de verzekeringsarts heeft gehandeld conform de geldende beroepsnorm.

Conclusie

5.5 De klacht is ongegrond.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door Th.A. Wiersma, voorzitter, C.A. Bol, lid-jurist, H. Donkers, A.H.M. van den Nieuwenhof en A.D.J. van Empel, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 10 oktober 2023.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.