

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2288

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2288 van

A., wonende in B.,

appellante, klagster in eerste aanleg,

hierna: klagster

tegen

C., verzekeringsarts, werkzaam in B.,

verweerder in beide instanties,

hierna: de verzekeringsarts,

gemachtigde: mr. I. Veldhuizen, verbonden aan het UWV te Amsterdam.

#### 1. Procesverloop

Klagster heeft op 14 maart 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de verzekeringsarts. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 16 oktober 2023, onder nummer Z2023/5466, kennelijk ongegrond verklaard.

Klagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 juni 2024. Klagster en de verzekeringsarts zijn beiden verschenen. De verzekeringsarts werd bijgestaan door zijn gemachtigde, mr. I. Veldhuizen, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten op de zitting aan de hand van spreek aantekeningen verder toegelicht.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

“1. De zaak in het kort

1.1 Klagster is door de verzekeringsarts gezien in het kader van een WIA beoordeling. Klagster maakt de verzekeringsarts verschillende verwijten over het door hem verrichte onderzoek en de door hem opgemaakte rapportages.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

#### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 14 maart 2023;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 12 juni 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 27 juli 2023;
- de brief van klagster met bijlagen, ontvangen op 7 augustus 2023;

- de brief van de gemachtigde van de verzekeringsarts, ontvangen op 28 augustus 2023.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

### 3. De feiten

3.1 Klaagster was werkzaam als verzorgende IG voor 36-40 uur per week. Op 31 maart 2017 heeft zij zich ziek gemeld wegens medische klachten. Vanaf die datum is aan haar een Ziektewetuitkering toegekend. Per einde wachttijd heeft klaagster een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) aangevraagd. Naar aanleiding hiervan is zij op 24 januari 2019 door de verzekeringsarts op het spreekuur gezien. De verzekeringsarts heeft dossieronderzoek verricht en klaagster psychisch onderzocht. Zijn bevindingen heeft de verzekeringsarts neergelegd in een verzekeringsgeneeskundige rapportage en een medisch onderzoeksverslag van 4 februari 2019. Op diezelfde datum heeft de verzekeringsarts een Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) opgesteld. Als diagnoses heeft de verzekeringsarts aangenomen dat sprake is van epilepsie, status na operatie, spanningsklachten en overige specifieke persoonlijkheidsstoornis. Volgens de verzekeringsarts is sprake van een medisch objectiveerbare afwijking. Hij heeft in de FML beperkingen aangenomen in de rubrieken persoonlijk en sociaal functioneren en ten aanzien van werktijden. Onder meer is door hem een urenbeperking aangenomen.

Naar aanleiding van aanvullende informatie van klaagster en haar begeleidster heeft de verzekeringsarts op 15 februari 2019 aanvullend gerapporteerd. Volgens de verzekeringsarts gaf de aanvullende informatie geen nieuwe inzichten. De FML is ongewijzigd gebleven.

3.2 Op basis van de beoordeling door de verzekeringsarts is een arbeidskundige beoordeling verricht. De mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 80-100% en klaagster heeft met ingang van 29 maart 2019 een WIA-uitkering toegekend gekregen.

3.3 Bij besluit van 18 augustus 2021 is klaagster meegedeeld dat haar uitkering niet wijzigt. Zij is onverminderd volledig arbeidsongeschikt geacht. Klaagster heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt. Naar aanleiding van dit bezwaar heeft een onderzoek plaatsgevonden door een verzekeringsarts bezwaar en beroep. Deze heeft geconcludeerd dat een verbetering van het functioneren van klaagster niet of nauwelijks te verwachten is. Dit heeft geleid tot het besluit op bezwaar van 10 januari 2022, waarin klaagster volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is verklaard en aan haar met ingang van 5 mei 2020 een IVA-uitkering is toegekend.

De klacht en de reactie van de verzekeringsarts

4.1 Klaagster verwijt de verzekeringsarts het volgende:

- a) dat hij zonder de aanwezigheid van klaagster bij het consult een verslag/beoordeling heeft gemaakt over haar medische achtergrond op basis van verkeerde gegevens;
- b) dat hij zou hebben begrepen dat zij autisme heeft, PDD-NOS en een verstandelijke beperking, maar over deze zaken is nooit gesproken en klaagster heeft ook geen autisme, PDD-NOS of een verstandelijke beperking;
- c) dat er een verkeerd besluit is genomen omdat klaagster met andere klachten zat dan door de verzekeringsarts genoteerd;
- d) dat hij heeft nagelaten om de beperkingen in het sociaal functioneren van

klaagster te onderzoeken;

e) dat hij heeft nagelaten om gegevens op te vragen bij de behandelend specialisten of via klaagster.

Naar aanleiding van het mondelinge vooronderzoek heeft klaagster in haar aanvullende brief van 4 augustus 2023 laten weten dat zij klachtonderdeel a niet langer handhaaft. De overige klachtonderdelen handhaaft zij wel.

4.2 De verzekeringsarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de verzekeringsarts de zorg heeft verleend die van hem 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. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.2 Daarnaast zijn er eisen die aan een rapportage worden gesteld:

a. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;

b. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;

c. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;

d. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;

e. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de verzekeringsarts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de verzekeringsarts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Klachtonderdeel b

5.3 Klaagster verwijt de verzekeringsarts dat hij zou hebben begrepen dat zij autisme

heeft, PDD-NOS en een verstandelijke beperking, maar over deze zaken is nooit gesproken en klaagster heeft ook geen autisme, PDD-NOS of een verstandelijke beperking.

Dit verwijt is niet terecht. Weliswaar komen de genoemde termen in het medisch onderzoeksverslag voor, maar dit betreft slechts een weergave van de beschikbare medische informatie. De verzekeringsarts heeft zelf deze diagnoses niet gehanteerd. Bij de medische overwegingen heeft de verzekeringsarts hierover opgemerkt dat een verdenking op autisme, depressie, PDD-NOS persoonlijkheidsproblematiek, preverbale ontwikkelingsstoornis, laagbegaafdheid (IQ91) aan de orde is geweest, maar dat een heldere diagnose nog niet is gesteld.

Klachtonderdeel b is daarmee kennelijk ongegrond.

Klachtonderdelen c en d

5.4 Volgens klaagster heeft de verzekeringsarts een verkeerd besluit genomen omdat klaagster met andere klachten zat dan door de verzekeringsarts genoteerd.

Daarnaast verwijt zij hem dat hij heeft nagelaten om de beperkingen in haar sociaal

functioneren te onderzoeken. Vanwege de samenhang van deze klachtonderdelen zal het college deze gezamenlijk bespreken.

De verzekeringsarts heeft dossierstudie verricht, klaagster psychisch onderzocht en een anamnese afgenomen. De verzekeringsarts heeft overwogen dat de anamnese en door klaagster verwoorde beperkingen een consistent geheel vormen en overeenkomen met de bevindingen in het verzekeringsgeneeskundig onderzoek en dat deze overeenkomen met de informatie uit de behandelende sector. Op basis hiervan heeft de verzekeringsarts aangenomen dat sprake is van een medisch objectieveerbare afwijking en zijn door hem forse beperkingen aangenomen in het persoonlijk en sociaal functioneren. Naar het oordeel van het college heeft de verzekeringsarts voldoende gemotiveerd hoe hij hiertoe is gekomen en blijkt hieruit ook dat hij wel degelijk rekening heeft gehouden met de door klaagster aangegeven klachten. Klaagster heeft niet concreet gemaakt met welke klachten de verzekeringsarts nog meer rekening had moeten houden.

Voor zover klaagster bedoelt dat de verzekeringsarts had moeten aannemen dat sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid, overweegt het college als volgt. De verzekeringsarts heeft in het medisch onderzoeksverslag gemotiveerd waarom volgens hem te verwachten is dat de medische situatie op lange termijn wezenlijk zal verbeteren: klaagster zou op dat moment nog onderzoek en behandeling krijgen waarbij meer zicht zou komen op de diagnose en beperkingen. Ook zouden de beperkingen in ernst kunnen afnemen wanneer klaagster mee zou werken aan de behandeling en moeite zou blijven doen om ervaring op te bouwen. Het college kan deze motivering volgen. Klaagster heeft ook niet concreet aangegeven waarom deze motivering volgens haar niet klopt.

Dit betekent dat ook klachtonderdelen c en d kennelijk ongegrond zijn.

Klachtonderdeel e

5.5 Dit betreft het verwijt dat de verzekeringsarts heeft nagelaten om informatie bij de behandelend specialisten of via klaagster op te vragen.

Zoals hiervoor ook al aan de orde is geweest, heeft de verzekeringsarts zijn bevindingen mede gebaseerd op beschikbare medische informatie. Dit betrof onder andere informatie van de behandelende sector. Op basis hiervan, in combinatie met het eigen onderzoek en de anamnese, was voor de verzekeringsarts voldoende duidelijk dat sprake was van forse beperkingen en bestond voor hem geen aanleiding om meer informatie op te vragen. Een verzekeringsarts is hiertoe ook niet verplicht. Voor zover klaagster bedoelt dat de verzekeringsarts de resultaten had moeten opvragen van het neuropsychologisch onderzoek (NPO) dat zij in oktober/november 2018 had ondergaan, overweegt het college het volgende. Uit het medisch onderzoeksverslag blijkt dat de verzekeringsarts informatie heeft ontvangen van de bedrijfsarts en dat uit die informatie volgt dat de bedrijfsarts het rapport van het NPO had gelezen. De bedrijfsarts vermeldt dat het NPO in principe overeenkomt met zijn visie op mogelijkheden en beperkingen. Omdat de verzekeringsarts daarmee over de voor hem relevante informatie beschikte hoefde hij het rapport van het NPO niet op te vragen. Daar komt bij dat niet duidelijk is of het rapport van het NPO op dat moment al deel uitmaakte van het medisch dossier van klaagster. Aan de verzekeringsarts kan hierover dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Dit betekent dat ook klachtonderdeel e kennelijk ongegrond is.

Slotsom

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.”

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. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van Regionaal Tuchtcollege. Zij verwijt de verzekeringsarts bovenal dat hij in het medisch onderzoeksverslag van 4 februari 2019 spreekt over autisme en PDD-NOS. Dit terwijl deze diagnoses nooit bij haar zijn gesteld en zij hier zelf ook niet met hem over heeft gesproken. Klaagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De verzekeringsarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klaagster te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Daarbij merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat de verzekeringsarts geen diagnose autisme of PDD-NOS bij klaagster heeft gesteld. Hij heeft in het medisch onderzoeksverslag opgenomen dat uit het dossier van klaagster blijkt dat in het verleden aan autisme en/of PDD-NOS is gedacht. Verder heeft hij onder het kopje 'medische anamnese' met zoveel woorden vermeld dat klaagster zelf aangaf dat uit het laatste onderzoek bleek dat van autisme geen sprake was. Het verwijt dat klaagster de verzekeringsarts maakt is dan ook niet terecht.

4.4 De conclusie is dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht en op goede gronden ongegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het beroep van klaagster tegen die beslissing wordt verworpen.

#### 5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter,  
J. Legemaate en A.R.O. Mooy, leden juristen en W.A. Faas en E.H. Groenewegen,  
leden beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken op de zitting van 19 juni 2024.

Voorzitter w.g.      Secretaris w.g.